

CAPITAL UNIVERSITY OF SCIENCE AND
TECHNOLOGY, ISLAMABAD



**Obsessive Compulsive Disorder
Among Pakistani Females: A
Phenomenological Approach
Showing Cultural and Religious
Manifestations**

by

Shaheera Shafqat

A thesis submitted in partial fulfillment for the
degree of Master of Science

in the

Faculty of Management & Social Sciences
Department of Psychology

2025

Copyright © 2025 by Shaheera Shafqat

All rights reserved. No part of this thesis may be reproduced, distributed, or transmitted in any form or by any means, including photocopying, recording, or other electronic or mechanical methods, by any information storage and retrieval system without the prior written permission of the author.

With immense love and gratitude, I dedicate this thesis to two extraordinary individuals who have profoundly shaped my life. To my beloved brother, Muhammad Abdul Sami — your unconditional love, unwavering support, and constant encouragement have been my greatest source of strength and inspiration in my life. Your kindness, patience, and belief in me has inspired me to strive for excellence, persevere through every challenge and your presence has been a pillar of comfort during the most challenging times. You have always been my source of calm in chaos, a silent warrior walking beside me, making sure I never walked alone. This accomplishment is as much yours as it is mine. I am forever grateful for your love and support. And to my late grandfather, Yaqoob Mehar — though you are no longer with us, your teachings, prayers, and values continue to live within me. Your memory has been a source of strength and comfort during the most challenging moments. I carry your love in my heart and your wisdom in my decisions. I hope this work reflects the principles you stood for and serves as a small tribute to your lasting impact on my life. May Allah grant you the highest place in Jannah. Ameen.



CERTIFICATE OF APPROVAL

Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females: A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestations

by

Shaheera Shafqat

(MSP231015)

THESIS EXAMINING COMMITTEE

S. No.	Examiner	Name	
(a)	External Examiner	Dr. Sadia Mushtaq	NUMS, Rawalpindi
(b)	Internal Examiner	Dr. Sabahat Haqqani	CUST, Islamabad
(c)	Supervisor	Dr Uzma Rani	CUST, Islamabad

Dr Uzma Rani
Thesis Supervisor
May, 2025

Dr. Sabahat Haqqani
Head
Department of Psychology
May, 2025

Dr. Arshad Hassan
Dean
Faculty of Management & Social Sci.
May, 2025

Author's Declaration

I, **Shaheera Shafqat** hereby state that my MS thesis titled “**Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females: A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestationsle Here**” is my own work and has not been submitted previously by me for taking any degree from Capital University of Science and Technology, Islamabad or anywhere else in the country/abroad.

At any time if my statement is found to be incorrect even after my graduation, the University has the right to withdraw my MS Degree.



(Shaheera Shafqat)

Registration No: MSP231015

Plagiarism Undertaking

I solemnly declare that research work presented in this Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females: A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestations led “**Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females: A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestationsle Here**” is solely my research work with no significant contribution from any other person. Small contribution/help wherever taken has been duly acknowledged and that complete thesis has been written by me.

I understand the zero tolerance policy of the HEC and Capital University of Science and Technology towards plagiarism. Therefore, I as an author of the above titled thesis declare that no portion of my thesis has been plagiarized and any material used as reference is properly referred/cited.

I undertake that if I am found guilty of any formal plagiarism in the above titled thesis even after award of MS Degree, the University reserves the right to withdraw/revoke my MS degree and that HEC and the University have the right to publish my name on the HEC/University website on which names of students are placed who submitted plagiarized work.



(**Shaheera Shafqat**)

Registration No: MSP231015

Acknowledgement

First and foremost, I am deeply grateful to Allah Almighty for granting me the strength, patience, and perseverance to complete this thesis. Without His countless blessings and guidance, this accomplishment would not have been possible. Thank you for always being here with me.

I extend my heartfelt gratitude to my supervisor, Dr. Uzma Rani, for their invaluable guidance, constructive feedback, and unwavering support throughout this research journey. Your encouragement and expertise have been pivotal in shaping the direction of this study.

I am immensely thankful to my family, my parents, grandparents and siblings especially my younger brother, Mohammad Abdul Sami, for being my constant source of motivation and support. Your belief in me has been a beacon of hope, and your love has been my greatest strength. I am also thankful to my pets, Tango-Mango for their emotional support and unconditional love.

I also express my sincere appreciation to my best friend, Aiman Nisar, my friend Neelum Noor, and colleagues, Noor Us Shaba and Jaweria Maab, who provided encouragement and shared their insights during this journey. Your kindness and understanding have made this process more manageable and enjoyable.

Lastly, I acknowledge all the participants and individuals who contributed to this research. Your cooperation and trust have been integral to the success of this study. To everyone who stood by me in this endeavor, I am eternally grateful. Thank you for making this achievement possible.

(Shaheera Shafqat)

Abstract

This study explores the cultural and religious manifestations of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) among Pakistani females using a phenomenological approach. OCD is a debilitating mental health condition that presents differently across various cultures, influenced by local beliefs and practices. In Pakistan, a country deeply rooted in Islamic traditions, OCD symptoms often intertwine with religious and cultural norms, leading to unique expressions of the disorder. This research aims to understand how Pakistani females experience OCD within their cultural and religious contexts, examining the ways in which these factors shape the onset, expression, and symptomology of the disorder. The study employs qualitative methods to gather rich, in-depth data from participants, offering insights into the lived experiences of Pakistani women with OCD. The results highlight the importance of recognizing the cultural and religious nuances that influence the presentation and progression of OCD in this population, providing valuable insights for mental health professionals working in culturally diverse settings.

Keywords: Obsessive Compulsive Disorder, OCD, Religious, Cultural, Manifestations, Pakistani.

Contents

Author’s Declaration	iv
Plagiarism Undertaking	v
Acknowledgement	vi
Abstract	vii
List of Figures	xii
List of Tables	xiii
Abbreviations	xiv
1 Introduction	1
1.1 Background of the Study	1
1.2 Types and Manifestations of OCD	2
1.2.1 Contamination and Cleaning	2
1.2.2 Harm and Checking	2
1.2.3 Symmetry, Ordering, and Counting	2
1.2.4 Forbidden or Taboo Thoughts	3
1.2.5 Hoarding Behaviors	3
1.3 OCD in Females	3
1.4 Cultural Perspective in OCD	4
1.5 Religious Manifestation in OCD	5
1.6 Precipitating Factors of OCD	6
1.7 Gap Analysis	7
1.8 Prevalence	7
1.9 Purpose of this Study	8
1.10 Problem Statement	8
1.11 Research Questions	9
1.12 Research Objectives	9
2 Literature Review	10
2.1 OCD Around the Globe	10
2.2 OCD in Asian Culture	12

2.3	OCD in Islamic Culture	13
2.4	OCD in Pakistan	14
2.5	Theoretical Framework	16
2.5.1	Core Beliefs	16
2.5.2	Schemas	16
2.5.3	Automatic Thoughts	17
2.5.4	Cognitive Distortions	17
2.5.5	Underlying Assumptions	17
2.5.6	Maladaptive Coping Strategies	17
2.5.7	Behavioral Reinforcement	17
2.6	Diagrammatical Illustration of the Conceptual Framework	18
3	Research Methodology	20
3.1	Research Design	21
3.1.1	Sampling and Population	21
3.1.2	Participant Selection	21
3.1.3	Data Collection	22
3.2	Instrument	23
3.3	Interview Guide	24
3.3.1	Pilot Study	24
3.3.2	Revised Interview Guide	24
3.3.3	Ethical Considerations	24
3.4	Proposed Data Analysis	25
3.4.1	Familiarization with Data	26
3.4.2	Initial Coding	26
3.4.3	Theme Development	26
3.4.4	Interpretation of Themes	26
3.4.5	Connecting Themes	26
3.4.6	Validation and Reflexivity	27
4	Results	28
4.1	Results of the Study	28
5	Discussion	45
5.1	Cultural Norms and Societal Pressures	45
5.1.1	Impact of Family Expectations	46
5.1.2	Stigma and Misunderstanding in Social Circles	46
5.1.3	Gendered Experiences of OCD	46
5.1.4	Societal Norms Reinforcing Compulsions	47
5.1.5	Reluctance to Seek Help	47
5.1.6	Judgment and Labeling	47
5.2	Emotional and Psychological Struggles	47
5.2.1	Fear and Anxiety	48
5.2.2	Shame and Embarrassment	48
5.2.3	Emotional Exhaustion	48
5.3	Childhood Experiences and Environmental Triggers	48

5.3.1	Observing OCD Tendencies in Family Members	49
5.3.2	Stressful Family Dynamics	49
5.3.3	Influence of Familial Conditioning	49
5.4	Barriers to Effective Management	49
5.4.1	Support from Literature	49
5.4.2	Limited Access to Mental Health Services and Literacy	50
5.4.3	Cultural Misconceptions	50
5.5	Specific Obsessive-Compulsive behaviors	50
5.5.1	Cleaning and Contamination	50
5.5.2	Checking Behaviors	51
5.5.3	Ordering and Symmetry	51
5.5.4	Skin Picking	51
5.6	Affects of OCD on Daily Life	51
5.6.1	Time Wastage in Compulsions	51
5.6.2	Reduced Efficiency at Work or School	52
5.6.3	Avoidance of Social Settings	52
5.6.4	Emotional Distress	52
5.6.5	Fear of Judgment	52
5.7	Psychological Distress	53
5.7.1	Stress and Trauma	53
5.7.2	Anxiety and Overthinking	53
5.7.3	Feelings of Inadequacy and Guilt	53
5.7.4	Death of a Loved One	53
5.8	Onset of OCD	54
5.8.1	Unawareness of Symptoms in Childhood	54
5.8.2	Stressful Life Events as Triggers	54
5.8.3	Influence of Familial Conditioning	54
5.9	Religious Beliefs and Practices	54
5.9.1	Compulsive Repetition of Rituals	55
5.9.2	Intrusive Thoughts About Sin and Punishment	55
5.9.3	Lack of Proper Guidance	55
5.9.4	Religiosity and Influence of Extreme Interpretations	56
5.9.5	Guilt and Shame in Religious Practices	56
6	Conclusion	57
6.1	Linking Findings with Theoretical framework, Cognitive Behavioral Theory (CBT)	58
6.2	Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) Reflexive Journal	59
6.3	Implications	60
6.3.1	Clinical Implications	60
6.3.2	Family-Level Awareness and Involvement in Treatment	61
6.3.3	Educational Implications	61
6.3.4	Policy Implications	61
6.3.5	Theoretical Implications (Based on Cognitive-Behavioral Theory)	62

6.4	Limitations and Future Directions	62
	Bibliography	63
	Appendix A	70
	Appendix B	74
	Appendix C	79
	Appendix D	81
	Appendix E	84

List of Figures

2.1	Diagrammatical Illustration of the Conceptual Framework	18
4.2	Figure showing cultural norms and societal pressure reported by OCD Females	40
4.3	Figure showing Religious Beliefs and Practices reported by OCD Females	40
4.4	Figure showing Emotional and Psychological Struggles reported by OCD females	41
4.5	Figure Showing Childhood Experiences and Environmental Triggers	41
4.6	Figure showing Barriers to Effective Management of OCD	42
4.7	Figure showing Onset of OCD reported my Participants	42
4.8	Figure showing Specific Obsessive-Compulsive Behavior reported by Participants	43
4.9	Figure showing Psychological Distress	43
4.10	Figure showing Affects of OCD on Daily Life	44

List of Tables

4.1	Themes of Cultural Norms and Societal Pressures Master Theme 1: Cultural Norms and Societal Pressures	29
4.2	Themes of Religious Beliefs and Practices Master Theme 2: Religious Beliefs and Practices	31
4.3	Themes of Emotional and Psychological Struggles Master Theme 3: Emotional and Psychological Struggles	32
4.4	Themes of Developmental and Environmental Triggers Master Theme 4: Childhood Experiences and Environmental Triggers	33
4.5	Themes of Barriers to Effective Management Master Theme 5: Barriers to Effective Management	33
4.6	Themes of Onset of OCD Master Theme 6: Onset of OCD	34
4.7	Themes of Specific Obsessive-Compulsive Acts Master Theme 7: Specific Obsessive-Compulsive Acts	35
4.8	Themes of Psychological Distress Leading to OCD Master Theme 8: Psychological Distress Leading to OCD	36
4.9	Themes of Affects of OCD on Daily Life Master Theme: Affects of OCD on Daily Life	37

Abbreviations

APA	American Psychological Association
CBT	Cognitive Behavior Theory
OCD	Obsessive Compulsive Disorder
PMA	Pakistan Medical Association
WHO	World Health Organization

Chapter 1

Introduction

1.1 Background of the Study

Mental health is a critical component of overall well-being, and its significance has been increasingly recognized worldwide. Despite this growing awareness, mental health disorders remain a leading cause of disability globally. In South Asia, approximately one in seven individuals lives with a mental health condition, many of whom do not receive timely treatment ([Bruni, 2023](#)).

Mental health issues in Pakistan have historically been underrepresented and stigmatized, with mental illness often being perceived as a social taboo rather than a medical condition ([Rizvi, 2019](#)). The limited availability of mental health professionals, coupled with a lack of proper mental health infrastructure, exacerbates the situation ([Jamil et al., 2020](#)). Approximately 34% of Pakistan's population experiences some form of mental disorder, but only a small percentage receives adequate treatment ([WHO, 2019](#)). This is partly due to the prevailing societal stigma, which discourages open discussions about mental health issues. Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a chronic mental health condition characterised by persistent, intrusive, unwanted, and distressing thoughts (obsessions) and repetitive behaviours or mental acts (compulsions) carried out in order to temporarily relieve preoccupation with these obsessions ([Ferrando and Selai, 2021](#)). Obsessive-compulsive disorder (OCD) patients struggle to control their thoughts and habits, causing significant distress and a lower quality of life.

The cycle of obsessions and compulsions can have a significant impact on a person's life, including their employment, education, relationships, and everyday activities. Although the general public associates OCD symptoms with a fixation on cleanliness and order, other manifestations include fear of physical damage, hoarding, repetition of words or phrases, and moral obsessions or rituals (typically mediated by religion) (Stein et al., 2019).

1.2 Types and Manifestations of OCD

In the DSM-5-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision), Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is classified as part of the “Obsessive-Compulsive and Related Disorders” category. While the DSM-5-TR does not define specific subtypes of OCD, it outlines various symptom dimensions that clinicians use to identify the types of obsessions and compulsions. These symptom dimensions include:

1.2.1 Contamination and Cleaning

- Obsessions: Fear of germs, dirt, or contamination.
- Compulsions: Excessive hand washing, cleaning, or avoiding perceived sources of contamination.

1.2.2 Harm and Checking

- Obsessions: Fears of causing harm to oneself or others through mistakes, negligence, or accidents.
- Compulsions: Repeatedly checking locks, appliances, or safety measures to prevent perceived harm.

1.2.3 Symmetry, Ordering, and Counting

- Obsessions: Intense discomfort when things are asymmetrical or out of order.

- Compulsions: Arranging objects symmetrically, aligning items, or performing actions in a specific numerical sequence.

1.2.4 Forbidden or Taboo Thoughts

- Obsessions: Intrusive, distressing thoughts of a sexual, violent, or religious nature.
- Compulsions: Mental rituals, prayers, or avoidance behaviors to counteract these thoughts.

1.2.5 Hoarding Behaviors

- While hoarding disorder is now a distinct diagnosis in the DSM-5-TR, hoarding behaviors can still occur within OCD, driven by fears of losing valuable items or needing them in the future.

1.3 OCD in Females

Gender differences in Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) are well-documented, with females often experiencing unique patterns of symptoms influenced by biological, psychological, and sociocultural factors. Research suggests that women are more likely to exhibit obsessions related to contamination, harm, and moral responsibility, along with compulsions such as excessive cleaning and checking (Mathes et al., 2022). Hormonal fluctuations during puberty, pregnancy, and menopause may also exacerbate OCD symptoms in women due to increased vulnerability to stress and anxiety (Williams and Koran, 2020).

In Pakistan, societal and cultural expectations significantly influence the manifestation of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in women. Traditional roles often assign women the responsibility of maintaining household cleanliness and ensuring family harmony. This cultural emphasis can lead to an overrepresentation of cleanliness-related compulsions among Pakistani women with OCD, reinforcing feelings of guilt and perceived inadequacy when they believe they are not meeting

these societal standards (World Research Library, 2023). These cultural pressures not only intensify symptoms but may also delay recognition of OCD as a clinical condition.

A study exploring the experiences of Pakistani psychologists with Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for OCD highlighted the importance of cultural considerations in treatment. Therapists noted that cultural and religious factors play a crucial role in the presentation and management of OCD symptoms in Pakistani women.

They emphasized the need to adapt therapeutic approaches to align with the patient's cultural context, acknowledging that societal expectations can exacerbate certain OCD manifestations (Government College University Lahore, 2023).

Furthermore, research indicates that cultural norms and values significantly shape the expression of OCD symptoms. In cultures where cleanliness and purity are highly valued, there is a higher prevalence of contamination obsessions and cleaning compulsions. This cultural backdrop can intensify the distress experienced by individuals with OCD, as their symptoms are closely tied to deeply ingrained societal expectations (Cambridge University Press, 2023).

Additionally, studies have highlighted a higher prevalence of scrupulosity among females in religious societies, where women may engage in repetitive prayers or ritualistic behaviors due to fear of moral or religious transgressions (Ahmed et al., 2020). Addressing OCD in women requires an understanding of these gendered experiences and culturally sensitive therapeutic interventions.

1.4 Cultural Perspective in OCD

Understanding Obsessive Compulsive Disorder (OCD) within a cultural framework is essential, especially in societies where religious and social values play a central role.

In collectivist cultures like Pakistan, behaviors associated with OCD such as excessive cleaning, checking, or ritualistic prayer—may align with cultural or religious norms and thus remain unrecognized as symptoms of a psychological disorder.

For instance, religious scrupulosity, a subtype of OCD characterized by intrusive thoughts about impurity, sin, or blasphemy, is often mistaken for heightened religiosity rather than a mental health concern (Khan et al., 2021).

Gender roles also contribute to this obscuration. Women, often tasked with maintaining cleanliness and domestic responsibility, may engage in compulsive cleaning or organizing behaviors that are culturally reinforced rather than questioned. As a result, such symptoms may be normalized and overlooked in clinical assessments (Mirza and Jenkins, 2004).

Furthermore, stigma around mental health remains deeply embedded in Pakistani society. Mental illness is frequently attributed to moral weakness, supernatural forces, or lack of faith. This perception drives individuals to seek help from spiritual healers or religious figures rather than mental health professionals, contributing to delayed or inappropriate treatment (Karim et al., 2004).

In addition, the fear of social judgment can prevent individuals and families from acknowledging or addressing OCD symptoms.

Low mental health literacy, particularly in rural and traditional communities, further exacerbates the problem. Without adequate knowledge of mental health conditions, individuals may be unable to distinguish between culturally endorsed practices and clinically significant compulsions (Gadit, 2011).

Thus, cultural norms, religious beliefs, and societal attitudes all intersect to shape the expression, recognition, and treatment of OCD in Pakistan. Incorporating these cultural dimensions into clinical and academic discourse is critical for contextualizing OCD in non-Western settings. This understanding not only aids in accurate diagnosis and culturally sensitive treatment but also highlights the importance of localized psychological research.

1.5 Religious Manifestation in OCD

In Muslim majority societies like Pakistan, religion plays a crucial role in shaping mental health experiences. Religious scrupulosity, often referred to as waswasa,

manifests as intrusive thoughts related to sin, blasphemy, or ritualistic purity, leading to compulsive behaviors such as excessive prayer or repeated washing (Sakoon, 2024). These symptoms can significantly disrupt daily life and spiritual well being (Eesa, 2024).

The cultural emphasis on piety and religious obligations can amplify the guilt and anxiety associated with such thoughts, making it harder for individuals to differentiate between religious devotion and pathological compulsions.

Additionally, misconceptions about OCD may lead sufferers to seek help from religious leaders rather than mental health professionals, often resulting in delayed treatment (Awais et al., 2020).

Addressing these religious manifestations requires culturally sensitive approaches that integrate both psychological and spiritual perspectives.

1.6 Precipitating Factors of OCD

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is influenced by a combination of biological, psychological, and environmental factors. While genetic predisposition plays a significant role, environmental and cultural triggers often act as precipitating factors that influence the onset and severity of symptoms (Press, 2023).

In Pakistan, stressful life events such as family conflicts, academic or workplace pressures, and loss of a loved one can exacerbate OCD symptoms. Socioeconomic factors, including financial instability and limited access to mental health resources, further contribute to the disorder's development (Library, 2022).

Cultural norms and expectations also shape the manifestation of OCD symptoms. Individuals may experience intense pressure to conform to societal ideals, such as maintaining household cleanliness and strictly adhering to religious rituals, leading to compulsive behaviors that align with these expectations (Sakoon, 2023).

In Muslim-majority societies, religious scrupulosity-related OCD is common, often referred to as *waswasa* in Islamic traditions. This can lead to compulsive behaviors such as excessive washing, repeated prayers, and avoidance of religious practices due to fear of committing a sin (for Muslims, 2024).

1.7 Gap Analysis

Research indicates that cultural factors significantly shape the manifestation of OCD symptoms, with individuals from diverse backgrounds experiencing obsessions related to culturally specific taboos and religious themes (Williams and Korian, 2020). Compulsions can take the form of religious ceremonies or superstitious behaviors, which can be difficult to identify due to their cultural reinforcement (Nicolini et al., 2018). The scarcity of cross-cultural studies on OCD highlights a need for research to better understand its cultural and religious manifestations (Press, 2024).

Further research is needed to investigate the cultural and religious manifestations of OCD symptoms, as they may appear differently in different cultural situations.

1.8 Prevalence

Recent studies have provided updated insights into the prevalence and characteristics of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) in Pakistan. A study conducted in Bahawalpur reported that 34% of OCD patients experienced milder forms of the disorder, with cleanliness obsessions being the most common. The prevalence and severity of OCD increased with age, being highest in individuals over 40 years old (59.5%), followed by those aged 31-40 years (53.5%) (Imran et al., 2021).

Gender differences in OCD prevalence have also been observed in Pakistan. Research indicates that Pakistani psychologists often modify Western cognitive-behavioral therapy (CBT) approaches to align with the cultural, religious, and educational backgrounds of their patients (Khan et al., 2022). This adaptation acknowledges the significant role of culture and religion in the manifestation of OCD symptoms in Pakistan.

The interplay of cultural and religious factors in the manifestation of OCD symptoms among Pakistani females is an important area of study. Understanding the specific cultural and religious nuances that contribute to the experience of OCD symptoms in this demographic is crucial for developing effective interventions and support systems.

1.9 Purpose of this Study

The purpose of this study is to explore the cultural and religious manifestations of OCD symptoms among Pakistani females, shedding light on the unique experiences and characteristics of OCD in this population. By examining the intersection of OCD, cultural beliefs, and religious practices, aim is to contribute to a deeper understanding of how OCD presents in this cultural and religious context, and provide insights into the symptomology of OCD among Pakistani females.

1.10 Problem Statement

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a mental health condition where people have unwanted thoughts called obsessions and they feel an urge to repeatedly do certain actions called compulsions (APA, 2020). OCD can look different in different cultures and religions. It affects how people understand and experience the symptoms. In Pakistan, cultural and religious factors play a great role in how OCD appears and is understood among women ([Rahman et al., 2018](#)). However, there is not much research on how cultural norms, societal expectations, and religious beliefs influence the way OCD symptoms shows up, gets diagnosed in women in Pakistan. This study aims to explore and analyze how cultural and religious factors affect the way OCD symptoms appears in Pakistani women.

Researches on OCD among Pakistani females is lacking in cultural specificity, especially in the context of diverse populations like Pakistani females. This lack of research highlights the need for further exploration of the unique cultural beliefs, practices, and norms that impact the experience and expression of OCD symptoms in this gender.

Recent literature highlights the significant impact of cultural norms, societal expectations, and religious beliefs on the manifestation and diagnosis of OCD among Pakistani women ([Press, 2024](#)).

In Pakistan, deeply ingrained patriarchal values and traditional gender roles often dictate women's behaviors and responsibilities, influencing the expression of OCD symptoms, particularly in areas related to household duties and religious practices

([Iqbal and Khan, 2021](#)). Religious beliefs also play a crucial role in shaping perceptions of mental health, affecting the manifestation of OCD symptoms in ways closely related to religious practices ([Shah and Ali, 2023](#)).

Despite these insights, there remains a scarcity of research focusing specifically on help-seeking behaviors for OCD among Pakistani women, as cultural stigma often serves as a significant barrier ([Hassan and Mahmood, 2022](#)). Existing research often lacks longitudinal data to explore the progression of OCD and its interaction with cultural and religious factors over time ([Rehman et al., 2022](#)).

1.11 Research Questions

How cultural norms and societal pressures influence Pakistani women's experiences with OCD symptoms?

How religious beliefs and practices shape the way Pakistani women perceive their OCD symptoms?

1.12 Research Objectives

To explore cultural norms and societal pressures that influence Pakistani women's experiences with OCD symptoms.

To explore religious beliefs and practices that shape the way Pakistani women perceive their OCD symptoms.

Chapter 2

Literature Review

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is a prevalent mental health condition that affects individuals across different cultures, ethnicities, and regions. It is characterized by persistent, intrusive thoughts (obsessions) and repetitive behaviors (compulsions) performed to alleviate distress ([Association, 2022](#)). Despite being recognized as a universal disorder, the presentation, prevalence, and treatment-seeking behaviors of OCD vary significantly based on cultural, religious, and societal influences. This literature review examines global, Asian, Islamic culture and Pakistani studies on OCD, with a focus on how cultural and religious factors shape its manifestation and management, particularly in non-Western contexts such as Pakistan.

2.1 OCD Around the Globe

OCD affects approximately 1-2% of the global population, with some regional variations (Kessler et al., 2021). A meta-analysis highlights that OCD symptoms are more commonly reported in Western countries, but this may be due to greater awareness and accessibility to mental health services rather than actual prevalence differences ([Stein et al., 2019](#)). In non-Western societies, OCD is often underreported or misdiagnosed due to cultural perceptions of mental illness (Fontenelle et al., 2019).

Another research indicates that approximately 5% to 33% of OCD patients report religious obsessions, with higher prevalence rates observed in more religious societies, such as Saudi Arabia and Egypt, where up to 60% of OCD patients may experience these symptoms ([Abramowitz and Buchholz, 2020](#)).

Cultural variations significantly influence the manifestation, appraisal, and control of obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms. Research indicates that unwanted intrusive thoughts (UITs) are prevalent across different populations, but their interpretation and response vary due to cultural beliefs and cognitive biases ([Shams et al., 2020](#)).

Despite its prevalence and impact, OCD remains poorly understood and widely stigmatized, with a significant lack of knowledge and understanding among the general population and healthcare professionals ([Stein et al., 2019](#)).

A study conducted in Singapore revealed that the lifetime prevalence of OCD is approximately 3.6%, with a 12-month prevalence of 2.9% among adults aged 18 and older. The research indicated that individuals with OCD are at a higher risk of comorbid psychiatric disorders, such as major depressive disorder and generalized anxiety disorder, as well as chronic physical conditions like diabetes and chronic pain.

Furthermore, those suffering from OCD reported lower levels of perceived social support and quality of life compared to individuals without psychiatric disorders, highlighting the need for increased awareness and treatment accessibility for this condition ([Subramaniam et al., 2020](#)).

The influence of culture on obsessive-compulsive disorder (OCD) has garnered increasing attention in psychiatric literature, highlighting the complex interplay between cultural identity and the manifestation of OCD symptoms.

Research indicates that cultural contexts significantly shape how individuals experience and report their OCD symptoms, with variations observed in symptom severity and types across different populations. For instance, studies have shown that cultures with high religiosity may exhibit more severe manifestations of OCD, particularly concerning the content of obsessions, which can be influenced by local beliefs and practices ([Nicolini et al., 2018](#)). Another research highlights significant

cultural variations in the manifestation and interpretation of obsessions, suggesting that cultural context plays a crucial role in the experience of OCD (Özcanlı, 2019). For instance, studies comparing Belgian and Turkish populations indicate that the meanings and associations of obsessions differ significantly across cultures.

A study on the translation and cross-cultural adaptation of the Family Accommodation Scale for OCD into Chinese emphasized the need for culturally relevant assessment and treatment recommendations (Liu et al., 2018). This underscores the importance of considering cultural and religious factors in OCD research and treatment. Religious beliefs significantly shape the symptomatology of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), particularly in the context of scrupulosity. Scrupulosity, characterized by fears of committing sin or moral transgressions, varies across Abrahamic faiths due to theological differences.

Christians often experience obsessions tied to thought purity and moral intent, Jews emphasize behavioral rituals such as dietary and purity laws, and Muslims focus on ritual practices like ablution and prayer. A systematic review identified 27 studies exploring these themes, revealing that while scrupulosity OCD symptoms are influenced by doctrinal specifics, they consistently include heightened responsibility for preventing sin and engaging in compulsions like excessive prayer or cleansing rituals (Hassan, 2023).

Cultural factors play a significant role in shaping the manifestation of OCD symptoms. Research shows that societal norms and belief systems influence both the content of obsessions and the nature of compulsions. For example, a cross-cultural comparison between Turkish and Canadian OCD patients revealed that Turkish individuals, influenced by collectivist values, were more likely to employ thought suppression, whereas Canadian individuals, reflecting individualistic tendencies, leaned toward self-punishment strategies (Wellsch, 2018).

2.2 OCD in Asian Culture

In Asia, including Pakistan, research has shown that OCD symptoms often manifest differently compared to Western populations. This could be attributed to

cultural norms, familial expectations, and religious influences that shape individuals' experiences of OCD symptoms. Cultural variations significantly influence the manifestation, appraisal, and control of obsessive-compulsive disorder (OCD) symptoms. Research indicates that unwanted intrusive thoughts (UITs) are prevalent across different populations, but their interpretation and response vary due to cultural beliefs and cognitive biases (Shams et al., 2020).

A study in Punjab, Pakistan, the results showed that the estimated frequency of OCD was 4.1%, with no significant gender difference revealed in the frequency of OCD (Jabeen and Kausar, 2020).

2.3 OCD in Islamic Culture

Within Islamic culture, the manifestations of OCD can be intricately linked to religious beliefs and practices. The concepts of purity, cleanliness, and religious rituals may play a significant role in how OCD symptoms are expressed and coped with among Pakistani females.

Studies have highlighted the influence of religion on OCD symptoms in Muslim populations, with religious themes being a predominant feature of obsessions and compulsions (Ayub and Ahmad, 2023). Moreover, research suggests that cultural and religious factors should be considered in the diagnosis and treatment of OCD in Muslim patients (Ayoub et al., 2024).

Recent research highlights the unique subtype of religious OCD (ROCD), which manifests through religious obsessions and compulsions, such as excessive prayer or ritualistic behaviors tied to faith (Ayoub et al., 2024). A study focusing on Lebanese Muslims with ROCD found significant correlations between OCD severity and specific religious practices, treatment (Ayoub et al., 2024). This underscores the importance of understanding the interplay between religiosity and OCD, particularly in diverse cultural contexts where religious beliefs may exacerbate symptoms and complicate treatment outcomes (Ayoub et al., 2024). A study on contamination OCD among Muslim populations found that Islamic rituals emphasizing cleanliness or ritual purity could contribute to the development of contamination obsessions and compulsions (Al-Shammari et al., 2017). This highlights

the need for culturally tailored treatments that incorporate Islamic values and practices.

A case study on Islamic integrated exposure response therapy for the mental pollution subtype of contamination OCD indicated the efficacy of this technique in treating OCD symptoms associated with contamination and Islamic rites (Al-Mansour et al., 2019). This highlights the potential benefits of culturally integrated therapy in treating OCD symptoms among Muslim populations.

2.4 OCD in Pakistan

Specifically, within Pakistan, there is a growing need to explore the cultural and religious nuances that contribute to the onset and severity of OCD symptoms among females. Understanding these factors can lead to more culturally sensitive and effective mental health support for individuals experiencing OCD in this context.

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) among Pakistani females is significantly influenced by cultural and psychosocial factors (Rani and Hasan, 2017). The study reveals that cultural manifestations, including stigmatization, labeling, and traditional beliefs such as possession by evil spirits, play a crucial role in the perception and management of OCD. Common OCD themes among females include contamination, checking, and religious obsessions, which are often tied to their societal roles and responsibilities, such as maintaining household cleanliness. Psychological distress, social rejection, and functional impairments are pervasive among sufferers, further compounded by the lack of psychoeducation and familial support. The research emphasizes the need for culturally sensitive interventions, such as awareness campaigns and proper religious education, to address the stigma and improve treatment outcomes. The findings underscore the importance of understanding OCD as a cultural phenomenon to design effective preventive and therapeutic strategies in Pakistani society (Rani and Hasan, 2017). A study on the relationship between fear of COVID-19 and sleep disturbances among OCD patients in Pakistan found that intense religiosity and paranormal beliefs were positively correlated with sleep disturbances (Khan et al., 2020). This suggests

that cultural and religious beliefs can significantly influence the presentation and severity of OCD symptoms in Pakistani females.

In Pakistan, OCD is prevalent, with a higher prevalence among females, often linked to cultural and religious contexts. Studies show that rigid religious beliefs, particularly in Islamic cultures emphasizing cleanliness rituals like ablution, contribute significantly to the severity of OCD symptoms. Individuals may obsess over the correctness of rituals, leading to compulsive repetitions and heightened distress. Stress also emerges as a critical predictor of OCD severity, with life events such as death or societal stressors exacerbating symptoms. The interplay between religiosity and stress creates a unique manifestation of OCD in Pakistani culture, where religious practices may amplify symptoms ([Bakht and Batool, 2020](#)).

Moreover, OCD significantly impacts marital relationships, with patients experiencing reduced intimacy and lower marital adjustment compared to non-patients. The disorder affects not only the individual but also the family, creating marital strain and emotional distress. This aligns with the marital quality theory, which posits that individual distress can negatively affect relational dynamics. Local research highlights the necessity of addressing cultural and contextual factors in understanding OCD. These findings emphasize the importance of culturally sensitive interventions, including psychoeducation and stress management, to improve treatment outcomes in Pakistan ([Bakht and Batool, 2020](#)).

The prevalence of OCD varies globally, with 12-month prevalence rates reported to be around 1.2% in the US and between 1.1% to 1.8% globally. In South Asia, rates range from 0.28% in India to 3% in Pakistan. Cultural and religious contexts significantly influence the manifestation and reporting of OCD. In predominantly Muslim countries like Pakistan and Egypt, the prevalence and gender representation vary, suggesting a complex interaction between cultural, religious, and social factors ([Khan et al., 2021](#)). This research article also emphasizes the need for more community-based studies to better understand the prevalence and impact of OCD ([Khan et al., 2021](#)).

The connection between episodic anger outbursts, religious fixations, and disgust proneness has been a subject of investigation in recent research. Studies have revealed that episodic anger outbursts are a robust predictor of religious fixations,

with a study conducted in Pakistan discovering that episodic anger outbursts significantly contribute to religious fixations among adults (Shah & Bano, 2021).

The lifetime prevalence of OCD is reported to be 1-3% globally, with variations across different regions. In Pakistan, the prevalence of OCD in psychiatric populations has been found to be around 4.1% (Kausar et al., 2023).

Women more likely to experience contamination, cleaning, washing, checking, arranging, and harming compulsions. Research shows that women in Pakistan are more likely to report compulsions related to washing, checking, and ordering, while men report higher rates of sexual and religious obsessions (Kausar et al., 2023).

2.5 Theoretical Framework

Cognitive-Behavioral Theory (CBT): This model postulates that core beliefs and schemas significantly influence automatic thoughts, which in turn affect emotions and behaviors. The interaction between these cognitive elements can create and maintain psychological disorders such as OCD (Beck, 2011).

Key Concepts:

2.5.1 Core Beliefs

Core Beliefs are deeply held, often unconscious, convictions about oneself, others, and the world. They are typically formed early in life and shape an individual's perception and interpretation of experiences (Beck, 2011).

In the context of OCD, these core beliefs might include thoughts such as "I must be perfect" or "The world is a dangerous place" (Clark, 2004).

2.5.2 Schemas

Schemas are broader cognitive structures or frameworks that help individuals organize and interpret information. They encompass core beliefs and guide attention, memory, and behavior. In individuals with OCD, schemas may reinforce the

need for control or safety, leading to obsessive thoughts and compulsive behaviors (Clark, 2004).

2.5.3 Automatic Thoughts

Automatic Thoughts are immediate, reflexive thoughts that arise in response to specific situations. They are influenced by core beliefs and schemas and often occur without conscious awareness. For example, a person with OCD might have the automatic thought, "If I don't wash my hands, something terrible will happen" (Clark, 2004).

2.5.4 Cognitive Distortions

Cognitive Distortions are irrational or exaggerated thought patterns that reinforce negative beliefs and schemas. In OCD, individuals often experience cognitive distortions, such as overestimating threats or demanding perfectionism (Beck, 2011).

2.5.5 Underlying Assumptions

Underlying Assumptions are conditional beliefs that act as "rules for living," often derived from core beliefs. They typically take the form of "if-then" statements that guide behavior (Clark, 2004).

2.5.6 Maladaptive Coping Strategies

These are behaviors or thought patterns developed in response to negative core beliefs and schemas. While these strategies might provide temporary relief, they ultimately maintain or worsen psychological distress (Rachman, 2003).

2.5.7 Behavioral Reinforcement

Behavioral Reinforcement Compulsive behaviors are negatively reinforced because they temporarily reduce the anxiety caused by obsessions, thereby maintaining the cycle of OCD (Clark, 2004).

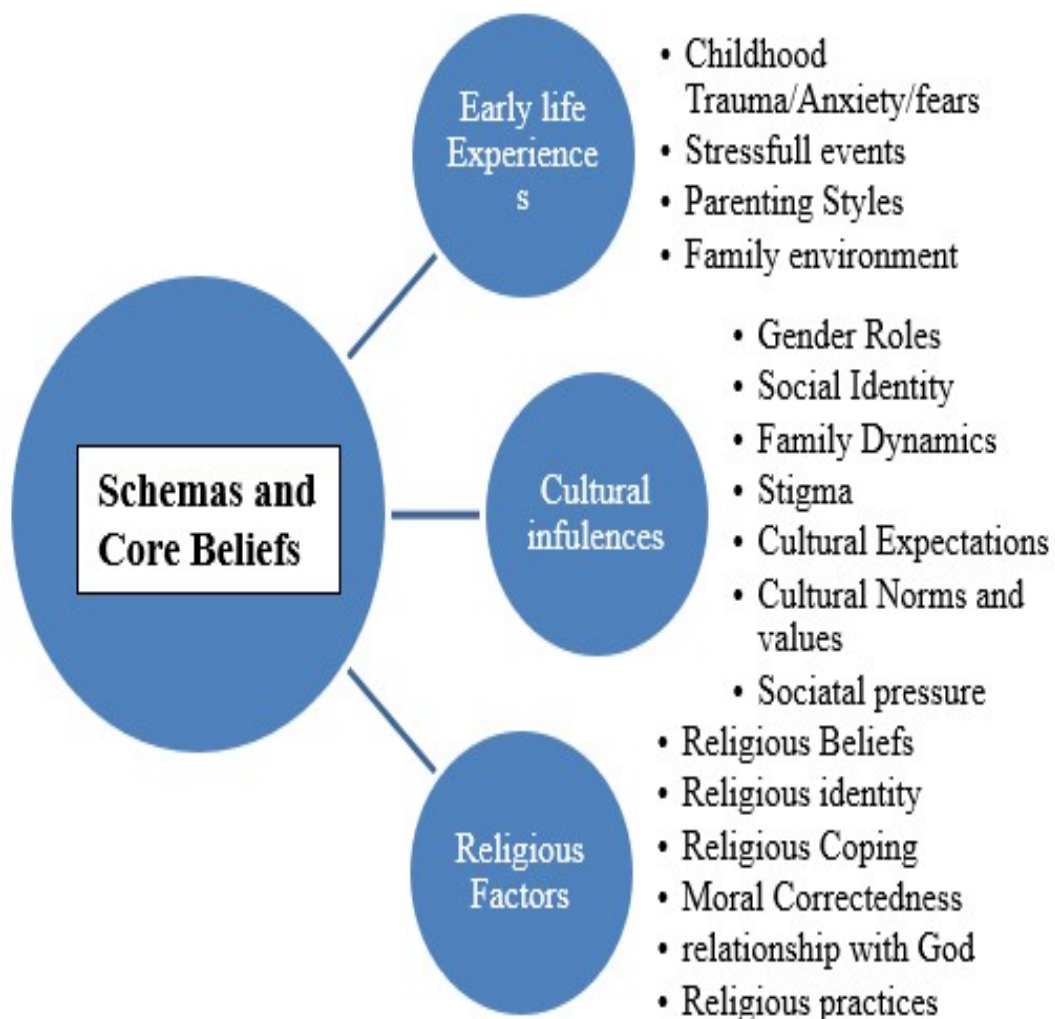
In the Pakistani context, cultural and religious factors can significantly shape the core beliefs, schemas, and automatic thoughts of individuals with OCD.

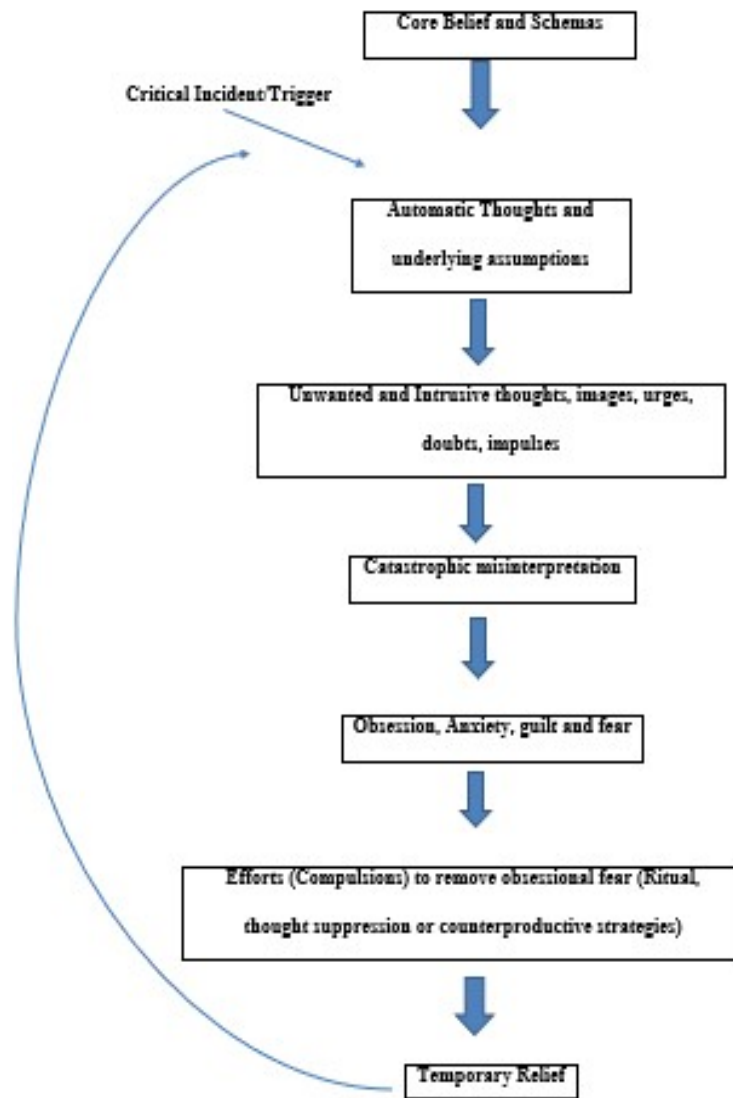
For example, religious teachings that emphasize purity and moral rectitude might intensify obsessions related to cleanliness or intrusive thoughts about sin (Williams et al., 2017).

Similarly, cultural norms around family honor and societal expectations could contribute to perfectionistic schemas, further worsening OCD symptoms (Sica, Novara, & Sanavio, 2002).

2.6 Diagrammatical Illustration of the Conceptual Framework

FIGURE 2.1: Diagrammatical Illustration of the Conceptual Framework





Chapter 3

Research Methodology

For the research thesis on "Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females:

A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestations," an interpretive (hermeneutic) phenomenological approach (Qualitative design) was chosen due to its suitability in uncovering the deeper meanings and contexts of participants' lived experiences.

The purpose of using this approach was to delve into how cultural and religious factors shaped the manifestation and management of OCD among Pakistani females. By engaging in a dialogical process that considered both the participants' narratives and the researchers' interpretations, this approach aimed to provide nuanced insights into the interplay between cultural, religious beliefs, and OCD.

The interpretive phenomenological approach allowed for a comprehensive understanding of the subjective experiences of these individuals, which is crucial for developing culturally sensitive interventions and informing mental health practices in Pakistan.

This approach not only captured the essence of the participants' experiences but also highlights the underlying meanings that contributed to their perceptions and coping strategies, thus contributing to a more empathetic and informed perspective on OCD in the specific cultural and religious context of Pakistan.

3.1 Research Design

This study employed a qualitative research design, specifically a phenomenological approach, to explore the lived experiences, cultural manifestations, and religious influences related to Obsessive Compulsive Disorder (OCD) among Pakistani females.

3.1.1 Sampling and Population

The population for this study consisted of Pakistani females who had been diagnosed with OCD and were from a low socio-economic status. Selecting Pakistani females diagnosed with Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) from low socio-economic backgrounds for this study is well-founded due to several interrelated factors. Research indicates that mental health is deeply rooted in the social, cultural, religious, spiritual, historical, and holistic aspects of human lives.

The risk of developing mental disorders is high among the poor, homeless, unemployed, individuals with low educational status, migrants, refugees, and indigenous populations. Evidence from Pakistan indicates that the risk factors for developing mental disorders include gender (with women at higher risk), poverty, domestic violence, adverse childhood experiences, lack of social support, stressful life events, and low educational status (Khan et al., 2023). People from low socioeconomic status faced unique challenges in accessing mental health services and had distinct cultural and religious beliefs that influenced their experiences with OCD. By focusing on this demographic, the study aimed to shed light on the unique challenges faced by Pakistani females from low socio-economic backgrounds in accessing cultural and religious manifestations of OCD. The study involved interviews, with the number of participants determined by data saturation. It was anticipated that data saturation occurred with a sample size of 8 participants.

3.1.2 Participant Selection

In this study, purposive sampling was used to select Pakistani females who were diagnosed with OCD and willing to share their cultural and religious experiences,

ensuring they had relevant data for the study's objectives. Purposive sampling is a non-probability sampling technique in which researchers deliberately select participants based on specific characteristics that align with the study's objectives. This method ensures that the selected individuals possess the necessary experiences, knowledge, or attributes relevant to the research question (Etikan et al., 2019).

In this study, purposive sampling was used to select Pakistani females diagnosed with OCD who were willing to share their cultural and religious experiences. This approach was chosen because it allows researchers to focus on individuals with firsthand experience of the phenomenon being studied, ensuring rich and meaningful data collection (Palinkas et al., 2020).

Given the qualitative nature of the study, purposive sampling was particularly appropriate, as it enabled the selection of participants who could provide in-depth insights into the intersection of OCD, culture, and religion, which might not be adequately captured through random sampling methods.

3.1.3 Data Collection

In this study, in-depth interviews were conducted to explore the impact of cultural and religious beliefs on OCD symptoms, focusing on specific obsessions and compulsions related to these beliefs. The research process began with the identification and selection of participants using purposive sampling, ensuring they met the inclusion criteria of being Pakistani females diagnosed with OCD and willing to share their experiences. Participants were approached through clinical settings, referrals from mental health professionals, and online support groups, where they were provided with detailed information about the study's objectives, confidentiality measures, and their right to withdraw at any stage.

Once consent was obtained, semi-structured interviews were conducted in a private and comfortable setting, either in person or through online platforms, depending on participants' preferences and accessibility. The interviews lasted between 20 to 35 minutes, allowing sufficient time for participants to express their thoughts and experiences in depth while maintaining engagement. The discussions were guided

by open-ended questions to encourage detailed responses, and probes were used to gain further insights into cultural and religious influences on their OCD symptoms. Each interview was audio-recorded with participants' consent to ensure accuracy in data collection. The recordings were then transcribed verbatim for qualitative analysis, preserving the authenticity of participants' narratives while ensuring confidentiality and anonymity. This process enabled a comprehensive understanding of the interplay between cultural, religious beliefs, and OCD symptoms.

3.2 Instrument

The in-depth interviews were conducted using a semi-structured interview guide, which was carefully developed to ensure a comprehensive exploration of the cultural and religious influences on OCD symptoms. The development process began with an extensive review of existing literature on OCD, cultural and religious manifestations, and qualitative research methodologies. This helped identify key themes and relevant questions that aligned with the study's objectives. The initial draft of the interview guide included open-ended questions designed to encourage participants to share their experiences in detail while allowing flexibility for probing deeper into specific aspects.

To enhance the validity of the guide, expert opinions were sought from clinical psychologist. Their feedback was incorporated to refine the questions, ensuring clarity, relevance, and cultural sensitivity. A pilot study was then conducted with a one participant to assess the effectiveness of the guide. Based on the responses and participant feedback, necessary modifications were made, such as rephrasing ambiguous questions or adding prompts to elicit richer data.

During the interviews, the semi-structured format allowed for a balance between consistency and adaptability. While the core questions remained the same for all participants, the flexibility of the guide enabled follow-up questions based on individual responses, ensuring a deeper exploration of their lived experiences. This structured yet open-ended approach facilitated meaningful conversations, providing valuable insights into how cultural and religious beliefs influenced the participants' OCD symptoms, obsessions, and compulsions.

3.3 Interview Guide

Based on the research objectives and literature review, an interview guide was developed to ensure a structured yet flexible approach to data collection. This guide was designed to elicit detailed and relevant information about the cultural and religious manifestations of OCD among Pakistani females. It consisted of 20 main questions, excluding probing questions, as the semi-structured nature of the interviews allowed for follow-up inquiries based on participants' responses. The main questions focused on participants' personal experiences, the specific nature of their obsessions and compulsions, and the ways in which cultural and religious beliefs influenced their OCD symptoms. Probing questions were used as needed to clarify responses, explore specific themes in greater depth, and capture the complexity of participants' lived experiences. This approach ensured that while a consistent structure was maintained across all interviews, participants also had the freedom to express their thoughts in an open and detailed manner.

3.3.1 Pilot Study

A pilot test was conducted with one study participant to confirm that the interview guide was effective and understandable. Feedback highlighted ambiguities, challenges, and areas for improvement, which informed the revision and refinement of the guide for the main study.

3.3.2 Revised Interview Guide

The interview guide underwent pilot testing and subsequent revisions to ensure comprehensive, clear, and in-depth data collection. These refinements enhanced the reliability and validity of the study's data. Three more questions were added, and two questions were removed, resulting in a total of 18 questions.

3.3.3 Ethical Considerations

The study on "Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females: A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestations" involved

a clinical population of Pakistani females. Factors such as informed consent, confidentiality, emotional well-being, and voluntary participation were considered. A multidisciplinary team of supervisors oversaw the research process, providing regular meetings to address participant progress and concerns. Interviews were conducted in controlled environments, with a supervisor present to monitor well-being and intervene if necessary. The interview setting was designed to promote comfort, with minimal distractions and noise levels. Researchers were trained to recognize signs of distress and to provide support and resources as needed. Building rapport with participants was crucial for honest communication, and techniques such as empathy, active listening, non-judgmental language, cultural sensitivity, and transparency were utilized. Data security and governance were paramount ethical considerations, and minimizing harm or discomfort to participants was prioritized.

3.4 Proposed Data Analysis

The data collected through in-depth interviews were analyzed using the Interpretive Phenomenological Approach (IPA), a qualitative research method that focuses on understanding individuals' lived experiences and the meanings they attribute to those experiences (Smith et al., 2019). IPA is rooted in phenomenology, hermeneutics, and idiography, making it particularly suitable for exploring how individuals make sense of their psychological and emotional states in relation to their social and cultural contexts. This approach emphasizes interpretation, recognizing that researchers play an active role in making sense of participants' narratives while staying grounded in their subjective experiences.

IPA was chosen for this study because it aligns well with the research objective of exploring the cultural and religious manifestations of OCD among Pakistani females. Given that OCD is deeply intertwined with personal beliefs, social norms, and religious practices, it was essential to use an approach that captures the depth, complexity, and uniqueness of individual experiences rather than generalizing findings. Unlike other qualitative methods, such as thematic analysis, which focuses on identifying common themes across participants, IPA allows for a detailed exploration of each participant's perspective before drawing broader connections

(Pietkiewicz and Smith, 2020). This method provided rich, nuanced insights into how cultural and religious factors shape the experiences, perceptions, and coping mechanisms of women living with OCD, making it the most appropriate analytical framework for this study. The analysis involved the following steps:

3.4.1 Familiarization with Data

The audio recordings of interviews were transcribed verbatim. The transcripts were read multiple times to ensure immersion in the data, allowing a deep understanding of the participants' narratives.

3.4.2 Initial Coding

The transcripts were annotated with exploratory comments, focusing on significant phrases, language use, and descriptions of participants' experiences. Initial codes were generated to highlight patterns and recurring themes.

3.4.3 Theme Development

Emerging themes were identified by clustering related codes. These themes captured the essence of participants' experiences with OCD and the influence of cultural and religious factors.

3.4.4 Interpretation of Themes

The themes were interpreted within the context of the participants' cultural and religious backgrounds. The focus was on understanding how these factors shaped their obsessions, compulsions, and coping mechanisms.

3.4.5 Connecting Themes

Relationships between themes were explored to develop a cohesive narrative. A thematic framework was constructed to represent the interconnections between the participants' experiences and the cultural and religious manifestations of OCD.

3.4.6 Validation and Reflexivity

To ensure the credibility and reliability of the findings, the themes were cross-checked with raw data. Reflexivity was maintained throughout the analysis to acknowledge the researcher's perspective and minimize bias.

The IPA approach facilitated a rich and nuanced understanding of the participants' subjective experiences. This analysis provided insights into the complex interplay between OCD symptoms and cultural and religious influences in Pakistani females.

Chapter 4

Results

4.1 Results of the Study

With the help of in-depth interviews of the participants and using interpretive phenomenological approach (IPA), master themes. Initial themes and constituent themes were made. IPA is a combination of emic and etic positions. In phenomenological positions, the researcher has to hear the stories of the participants and see the world with the eye of participant and record the whole account then in interpretive position the researcher's aim is to make sense of the participant's experience and concerns in an appropriate way to answer the specific research question.

The findings of the study highlight the intricate interplay between cultural and religious factors in shaping the lived experiences of OCD among Pakistani females. Participants reported diverse symptoms, ranging from compulsive cleanliness and repetitive rituals to intrusive religious thoughts, underscoring the pervasive impact of OCD on daily functioning. Cultural norms, such as societal expectations of women and familial pressures, were found to exacerbate symptoms, with many participants expressing challenges in meeting these demands due to their condition. Religious beliefs played a dual role, providing both a source of comfort and a trigger for compulsive behaviors, particularly in rituals like ablution (wudu) and prayer. Participants frequently noted the stigma associated with mental health,

which limited their willingness to discuss OCD outside close, trusted circles. Despite varied coping mechanisms, including self-awareness and reliance on religious practices, the lack of community understanding and proper support emerged as a significant barrier to effective management. These results provide valuable insights into the culturally and religiously embedded nature of OCD in this context. Flow chart and sketches were made to clear the results. Themes were reported in the tabular form and all the analysis is presented in this chapter.

TABLE 4.1: Themes of Cultural Norms and Societal Pressures
Master Theme 1: Cultural Norms and Societal Pressures

Initial Themes	Constituent Themes
"Desi mothers expect a lot from daughters...this responsibility increases OCD because you feel you must manage everything, like the entire house." (Participant 2)	Impact of Family Expectations
"My mother often tells me to hurry up, especially during wudu, and this adds pressure, making me repeat actions even more." (Participant 1)	
"My family doesn't support me; they call me psycho and say I'm already clean, so why keep washing my hands?" (Participant 3)	
"My mom moves my hands away when I'm lip-picking, saying I even bleed sometimes, but no one sees it as an issue." (Participant 7).	
"I don't talk about it with others because they consider it strange and think I'm mentally unstable or crazy." (Participant 1)	Stigma and Misunderstanding in Social Circles
"I feel awkward sharing it because people might think I'm crazy, so I hide it." (Participant 3)	

Table 4.1 continued from previous page

Initial Themes	Constituent Themes
"People think it's just a habit, not a problem, so they don't take it seriously." (Participant 7)	
"Men can go out and distract themselves, but women stay home all day and keep overthinking." (Participant 1)	Gendered Experiences of OCD
"Men can go out and distract themselves, but women stay home all day and keep overthinking." (Participant 1)	
"It's tough for women to balance being a modern housewife and handling everything society expects." (Participant 5)	
"Women are not given importance, and they're told it's a small issue, so they stay silent." (Participant 6)	
"Daughters are trained to manage the house, and it instills a sense of perfectionism that worsens OCD." (Participant 2)	Societal norms reinforcing compulsions
"Daughters are trained to manage the house, and it instills a sense of perfectionism that worsens OCD." (Participant 2)	
"If my room isn't tidy or my books aren't organized in patterns, it stresses me out." (Participant 6)	
"Women avoid going to psychiatrists because of the stigma and financial barriers." (Participant 1)	Reluctance to seek help

Table 4.1 continued from previous page

Initial Themes	Constituent Themes
"Women avoid going to psychiatrists because of the stigma and financial barriers." (Participant 1)	
"Religious teachings in Pakistan focus on fear and punishment rather than addressing mental health issues." (Participant 4)	
"In my community, mental health issues are dismissed; people think seeing a psychologist means you're crazy." (Participant 5)	
Judgment and labeling	

TABLE 4.2: Themes of Religious Beliefs and Practices Master Theme 2: Religious Beliefs and Practices

Initial Themes	Constituent Themes
"I repeat wudu 10-15 times because I feel discomfort if I do'nt do it properly." (Participant 1)	Compulsive repetition of rituals
"While reciting the Quran, I keep checking if Ive skipped a verse or turned two pages instead of one." (Participant 1)	
"I heard a scholar say OCD might be Allah's punishment, and sometimes I feel the same." (Participant 1)	Intrusive thoughts about sin and punishment
"I feel like life is a constant test, and there's so much fear'will I ever pass this test?" (Participant 4)	
"I've asked questions at the mosque, but the answers don't lead to action; the patterns stay the same." (Participant 3)	Lack of proper guidance

Table 4.2 Continued from previous page

Initial Themes	Constituent Themes
"Scholars focus on punishment, but reading the Quran myself showed me how beautiful Islam truly is." (Participant 4)	Influence of extreme interpretations:
"Religious teachings in Pakistan are oppressive; they focus on fear, which increases intrusive thoughts." (Participant 4)	
"I feel guilty wasting water during wudu; I know it's a sin, but I can't stop." (Participant 1)	Guilt and Shame in Religious Practices
"I feel extreme guilt if I miss a prayer, thinking Allah is angry and delaying my work." (Participant 4)	

TABLE 4.3: Themes of Emotional and Psychological Struggles Master Theme 3: Emotional and Psychological Struggles

Initial Themes	Constituent Themes
"During fasting, I worry dust or smoke might enter my nose and break my fast." (Participant 1)	Fear and Anxiety
"I feel overwhelmed when things aren't in patterns or order; it's like I can't stop obsessing." (Participant 6)	
"I don't share my OCD with anyone because it feels awkward, and they might think I'm crazy." (Participant 3)	Shame and Embarrassment
"I feel embarrassed during family dinners because my awkward actions are noticeable." (Participant 5)	
"I feel mentally drained because intrusive thoughts disrupt everything I do." (Participant 4)	Emotional Exhaustion
"I get irritated easily, and even minor jokes bother me a lot." (Participant 7)	

TABLE 4.4: Themes of Developmental and Environmental Triggers Master Theme 4: Childhood Experiences and Environmental Triggers

Initial Themes	Constituent Themes
<p>”My mother was very particular about cleanliness; I think I’ve taken it to the extreme.” (Participant 1)</p> <p>”I remember seeing my mother repeatedly checking things and being overly particular about cleanliness; I think it influenced me.” (Participant 2)</p> <p>”My father tore my paintings, saying it’s sinful, and that strictness may have influenced my OCD.” (Participant 4)</p>	<p>Observing OCD tendencies in family members</p>
<p>”My parents fought all the time and eventually separated; I started lip-picking during that phase.” (Participant 7)</p>	<p>Stressful Family Dynamics</p>

TABLE 4.5: Themes of Barriers to Effective Management Master Theme 5: Barriers to Effective Management

Initial Themes	Constituent Themes
<p>”Women can’t afford psychiatrists, and medicines are avoided because they’re long-term.” (Participant 1)</p> <p>”People in villages don’t even know they have OCD; they go to the wrong doctors.” (Participant 5)</p> <p>”Even educated people in my social circle don’t understand OCD; they think I’m overreacting.” (Participant 7)</p>	<p>Limited access to mental health services and literacy</p>
<p>”My mother thought I was affected by the evil eye and took me to a spiritual healer.” (Participant 7)</p>	<p>Cultural Misconceptions</p>

TABLE 4.6: Themes of Onset of OCD Master Theme 6: Onset of OCD

Initial Themes	Constituent Themes
"I had this since childhood but didn't know it was a disorder until later in life." (Participant 2)	Unawareness of symptoms in childhood
"I thought my behaviors, like organizing things in patterns, were normal as a child." (Participant 6)	
"My parents fought a lot, and during that time, I started picking my lips. I didn't even realize it back then." (Participant 7)	Stressful Life Events as Triggers
"I faced strictness from my father, like tearing my paintings, which made me develop repetitive thoughts." (Participant 4)	
"My mother would say everything had to be spotless, and I think I took that to an extreme." (Participant 1)	Influence Familial Conditioning
"Cleanliness has been emphasized since childhood; my mother trained me to keep everything perfect." (Participant 5)	
"I think my parents insistence on order and tidiness played a role in how my behaviors developed." (Participant 6)	

TABLE 4.7: Themes of Specific Obsessive-Compulsive Acts Master Theme 7: Specific Obsessive-Compulsive Acts

Initial Themes	Constituent Themes
"I repeatedly wash my hands, even if they're already clean. My family says, 'Why are you doing this again?'"(Participant 3)	Contamination and cleaning
"I avoid sitting in public places because I feel my clothes or bag might get dirty."(Participant 3)	
"I wash each body part 10-15 times instead of three during wudu because I feel uncomfortable if I don't."(Participant 1)	
"While performing wudu, I feel like I missed something, so I start over multiple times."(Participant 3)	
"When washing dishes, I keep feeling like there's still soap on them, so I rinse them again and again."(Participant 1)	
"I clean and organize things repeatedly, fearing they are dirty even when they're not."(Participant 5)	
"I keep checking whether the lights or switches are off, even after verifying them several times."(Participant 2)	Checking
"I constantly recheck if my phone charger or notebooks are properly placed."(Participant1)	
"During prayer, I repeat 'Bismillah' because I feel like I didn't say it correctly."(Participant 1)	
"I keep repeating the final salaam during prayer, feeling like I didn't do it properly."(Participant 4)	
"I arrange books by genre or color, grouping them in patterns that make sense to me."(Participant 6)	Ordering and Symmetry
"If something isn't in the right pattern, I obsess over it until it feels perfect."(Participant 5)	

Table 4.7 Continued from previous page

Initial Themes	Constituent Themes
"If I touch one finger in a certain way, I have to do the same with all other fingers." (Participant 6)	
"I feel like things are uneven or crooked, and I have to fix them to feel at ease." (Participant 3)	
"I pick my lips daily, sometimes until they bleed, especially when I'm stressed or idle." (Participant 7)	Skin Picking
"I have a habit of rubbing the edges of my fingers against cloth; it's something I can't stop." (Participant 6)	
Fear of sin or impurity:	Religiosity
"While holding the Quran, I feel like my hands are dirty, so I wash them repeatedly." (Participant 3)	
"I feel guilty about wasting water during wudu and fear Allah might not accept it." (Participant 1)	
Repetition in religious practices:	
"During Quran recitation, I check multiple times if I've missed a verse or turned two pages." (Participant 1)	
"Intrusive thoughts during prayer make me lose track of which rakah I'm in, so I repeat them." (Participant 6)	

TABLE 4.8: Themes of Psychological Distress Leading to OCD Master Theme 8: Psychological Distress Leading to OCD

Initial Themes	Constituent Themes
"My parents fought all the time and eventually separated; during that phase, I started lip-picking." (Participant 7)	Stress and Trauma

Table 4.8 continued from previous page

Initial Themes	Constituent Themes
"Strict parenting, like tearing my paintings, made me feel I needed to overcompensate through repetitive behaviors." (Participant 4)	
"When I'm home all day, my thoughts keep repeating; I can't distract myself like men who go out." (Participant 1)	Anxiety and overthinking
"I feel restless and irritated if I don't perform compulsive acts like checking or washing." (Participant 6)	
"I feel guilty about wasting water during wudu and think it's a sin, but I can't stop myself." (Participant 1)	Feelings of inadequacy and guilt
"I'm always worried that I'm doing something wrong, and it leads to more compulsions." (Participant 3)	
I believe my OCD was triggered by trauma, specifically the loss I was experiencing at that time. I had never exhibited repetitive behaviors before. But during that period, I suddenly developed an obsession with cleaning. (participant 9)	Death of loved one
Looking back, I think it started after my grandmother passed away in 2012. After her death, I developed full-blown OCD. (Participant 8)	

TABLE 4.9: Themes of Affects of OCD on Daily Life Master Theme: Affects of OCD on Daily Life

Initial Themes	Constituents Themes
"Most of my time is spent repeating actions or lost in obsessive thoughts; I can't focus on studies." (Participant 1).	Time wastage in compulsions

Table 4.9 continued from previous page

Initial Themes	Constituents Themes
"I repeatedly check things like light switches, and it takes up so much of my time." (Participant 2)	
"During practical work for my degree, I lose focus due to obsessive thoughts, and my work looks messy." (Participant 2).	Reduced efficiency at work or school
"Intrusive thoughts delay my responses in conversations and make me restart tasks frequently." (Participant 5)	
"I avoid public places because I feel my clothes or bag might get dirty." (Participant 3)	Avoidance of social settings
"I don't interact much with people because they don't understand OCD and think I'm crazy." (Participant 1)	
"I feel embarrassed during family dinners because of my awkward actions like washing hands repeatedly." (Participant 5)	Fear of judgment
"People label me as crazy or psycho, so I avoid sharing my struggles with them." (Participant 3)	
"Intrusive thoughts make me cry and increase my anxiety when I keep them to myself." (Participant 4)	Emotional distress
"I feel mentally exhausted from repeating actions and fighting intrusive thoughts all day." (Participant 1)	

The findings of the study highlight the intricate interplay between cultural and religious factors in shaping the lived experiences of OCD among Pakistani females.

Cultural norms, such as societal expectations of women and familial pressures, were found to exacerbate symptoms, with many participants expressing challenges in meeting these demands due to their condition.

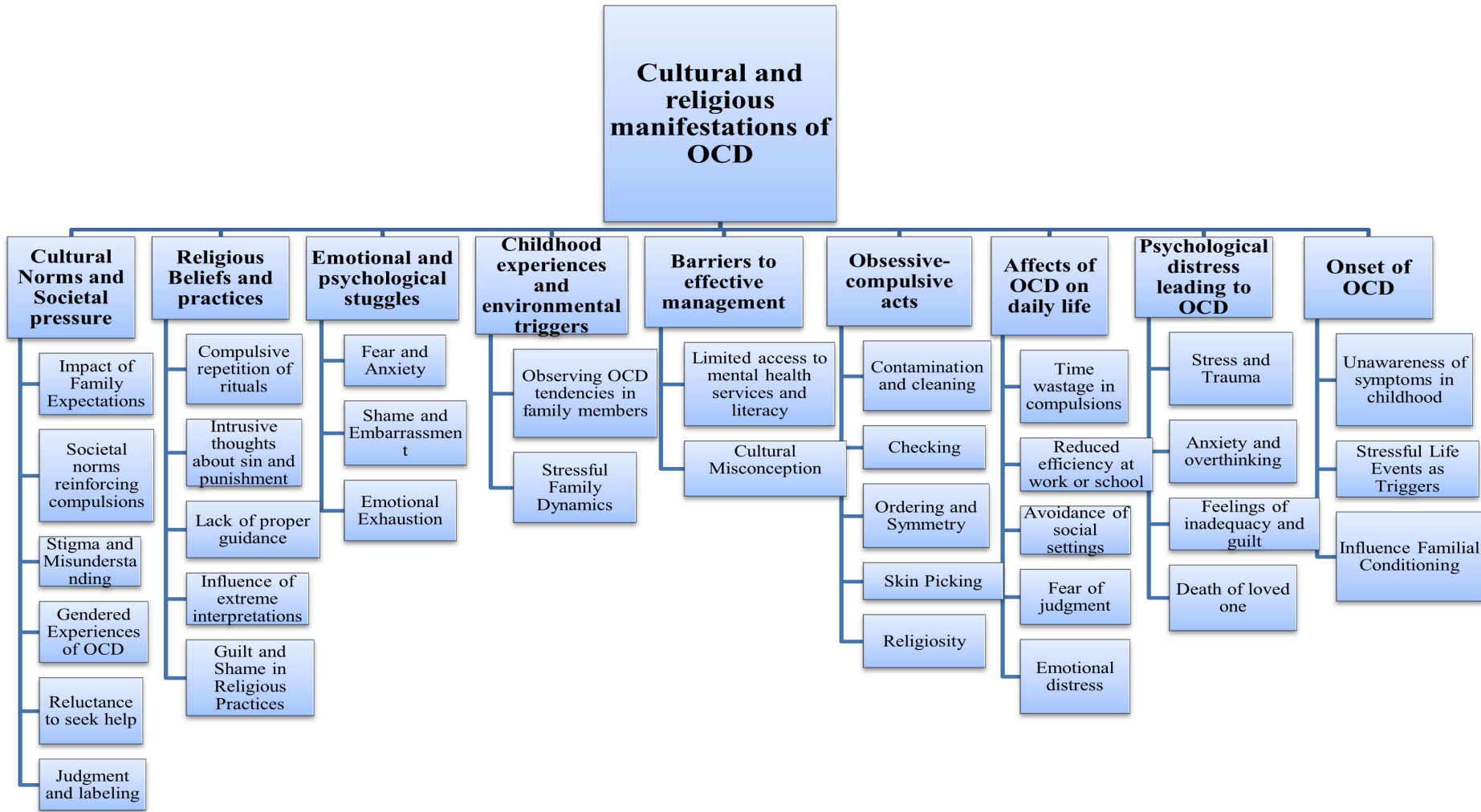


FIGURE 4.1: Flow Chart showing cultural and religious manifestations

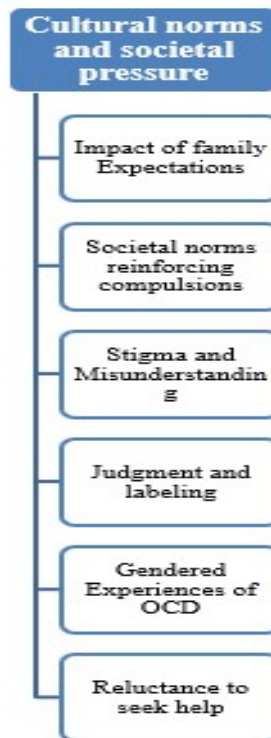


FIGURE 4.2: Figure showing cultural norms and societal pressure reported by OCD Females

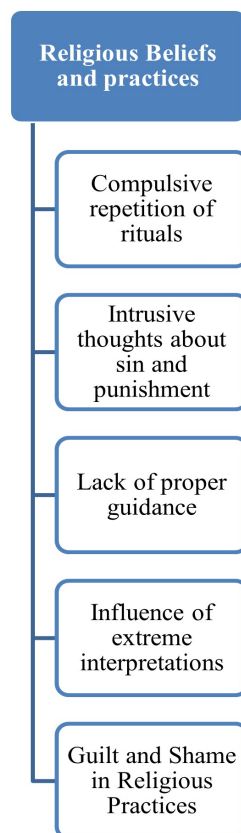


FIGURE 4.3: Figure showing Religious Beliefs and Practices reported by OCD Females

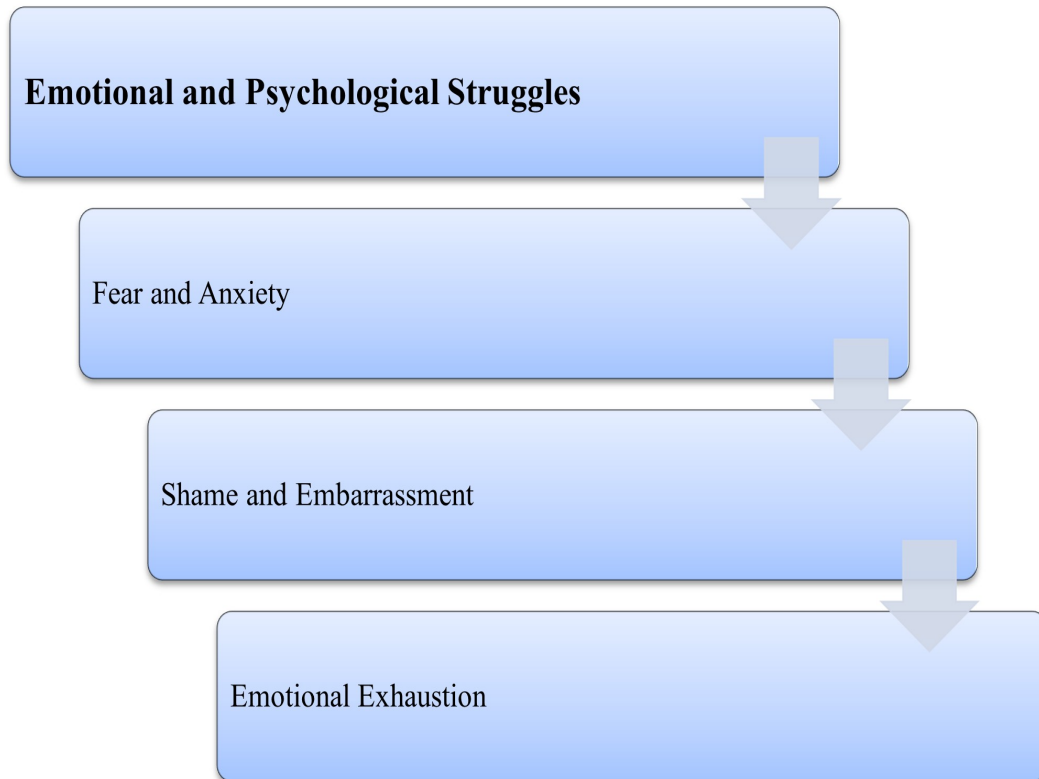


FIGURE 4.4: Figure showing Emotional and Psychological Struggles reported by OCD females

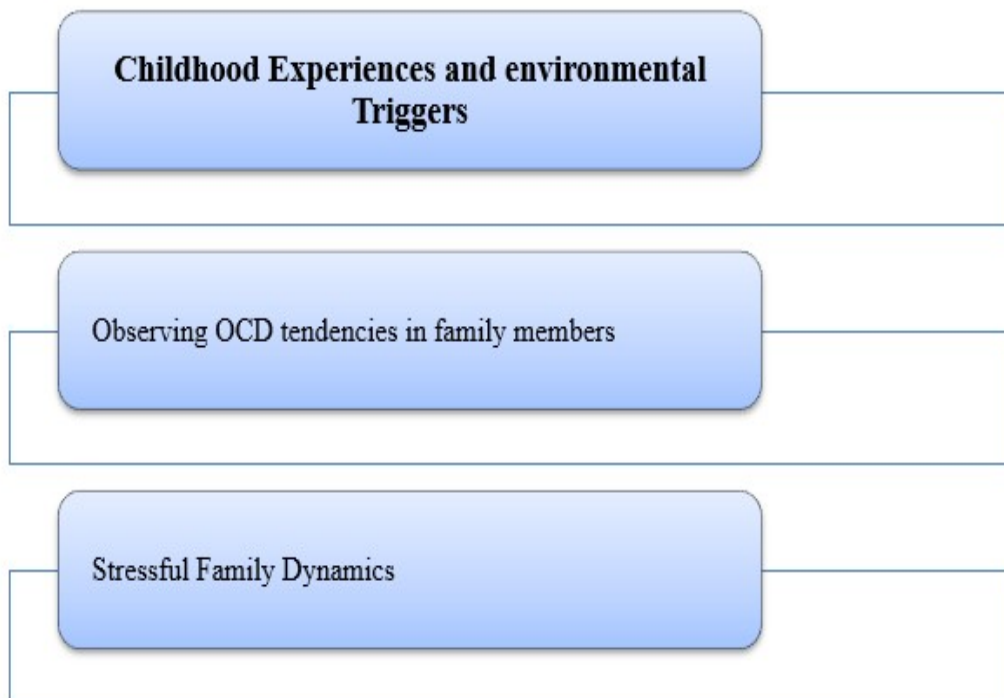


FIGURE 4.5: Figure Showing Childhood Experiences and Environmental Triggers

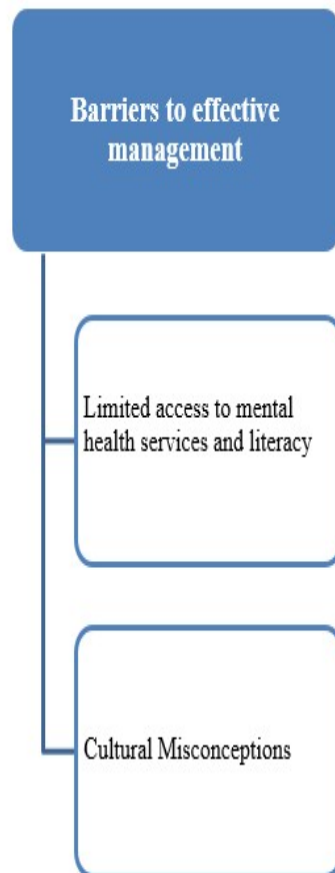


FIGURE 4.6: Figure showing Barriers to Effective Management of OCD

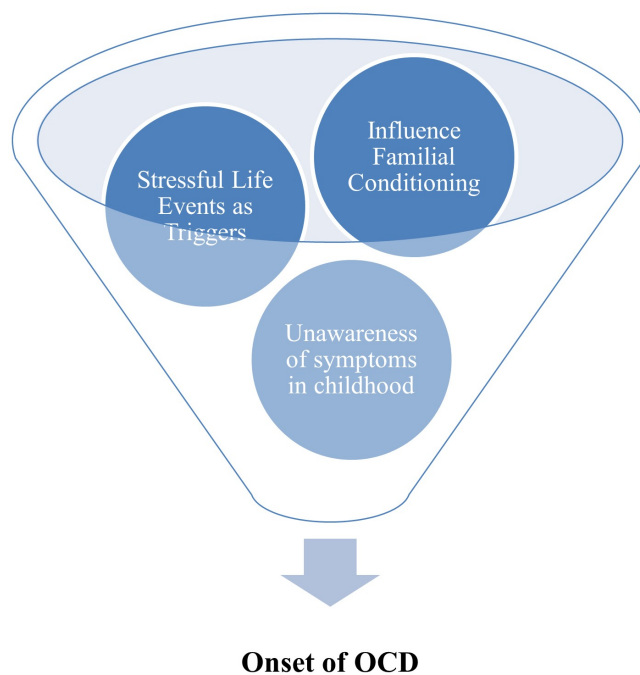


FIGURE 4.7: Figure showing Onset of OCD reported by Participants

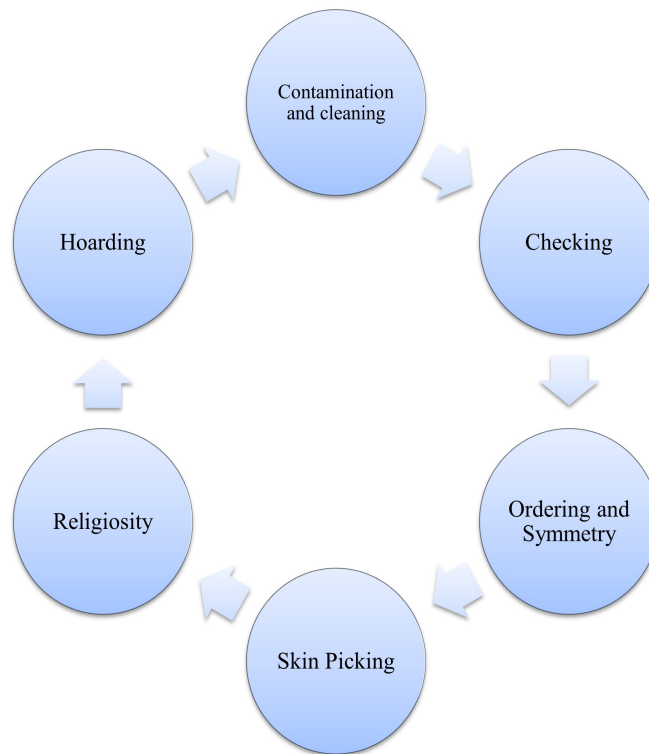


FIGURE 4.8: Figure showing Specific Obsessive-Compulsive Behavior reported by Participants

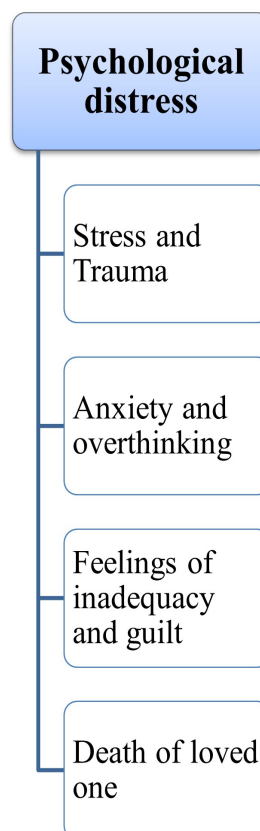


FIGURE 4.9: Figure showing Psychological Distress

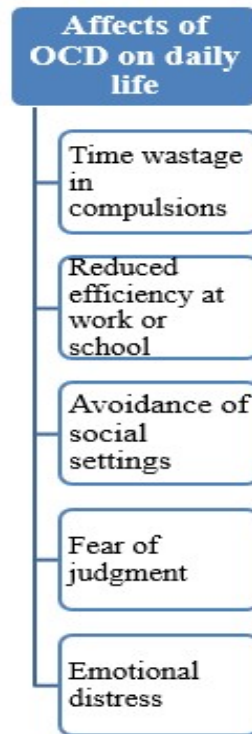


FIGURE 4.10: Figure showing Affects of OCD on Daily Life

Chapter 5

Discussion

This study explored the cultural and religious manifestations of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) among Pakistani females through their lived experiences. Using the Interpretive Phenomenological Approach (IPA), the findings revealed a complex interplay between cultural norms, religious beliefs, and OCD symptoms, offering a nuanced understanding of how these factors shape the participants' obsessions and compulsions.

To explore cultural norms and societal pressures that influence Pakistani women's experiences with OCD symptoms.

5.1 Cultural Norms and Societal Pressures

This theme highlights the role of cultural expectations, particularly for women, in exacerbating OCD symptoms. Participants reported that societal norms around perfectionism, household responsibilities, and familial expectations often contributed to compulsive behaviors. Statements like "Desi mothers expect a lot from daughters... this responsibility increases OCD because you feel you must manage everything, like the entire house" (Participant 2) underscore this influence.

Research indicates that cultural norms emphasizing perfection and family honor can intensify OCD symptoms in collectivist societies (Shafiq & Rafiq, 2017). In Pakistan, women face heightened expectations to fulfill domestic roles, which often align with compulsions like cleaning and organizing (Karim et al., 2019). These

findings align with studies suggesting that cultural reinforcement of obsessive behaviors, such as cleanliness, can blur the line between cultural practices and OCD symptoms (Nicolini et al., 2018).

5.1.1 Impact of Family Expectations

Participants highlighted how family dynamics, particularly expectations from mothers, increased their OCD symptoms. Statements like "Desi mothers expect a lot from daughters... this responsibility increases OCD because you feel you must manage everything, like the entire house" (Participant 2) reflect the role of family pressures.

Cultural expectations in South Asian families often demand women to maintain a high standard of domestic responsibility, which aligns with compulsive behaviors such as cleaning and organizing (Nicolini et al., 2018).

5.1.2 Stigma and Misunderstanding in Social Circles

Several participants mentioned feeling stigmatized, such as being called "psycho" or "crazy," which discouraged them from seeking help. For example, "I feel awkward sharing it because people might think I'm crazy, so I hide it" (Participant 3).

Mental health stigma, particularly around OCD, is prevalent in collectivist cultures like Pakistan, where such conditions are often misunderstood (Hussain and Hussain, 2017).

5.1.3 Gendered Experiences of OCD

Female participants noted the disproportionate burden on women, with comments like "Men can go out and distract themselves, but women stay home all day and keep overthinking" (Participant 1).

Gendered roles in South Asian cultures contribute to increased psychological distress in women, especially when societal expectations conflict with personal struggles (Karim et al., 2019).

5.1.4 Societal Norms Reinforcing Compulsions

Statements like "Daughters are trained to manage the house, and it instills a sense of perfectionism that worsens OCD" (Participant 2) reflect this. Societal norms often reinforce compulsive behaviors, such as cleaning and organizing, particularly in cultures that emphasize gendered domestic roles (Karim et al., 2019).

5.1.5 Reluctance to Seek Help

Many participants avoided professional help, e.g., "Women avoid going to psychiatrists because of the stigma and financial barriers" (Participant 1). Stigma and misconceptions about mental health prevent timely help-seeking in OCD patients, particularly in South Asia (Hussain and Hussain, 2017).

5.1.6 Judgment and Labeling

Participants reported being labeled as "crazy" or "psycho," which discouraged open discussions about their struggles. For instance, "In my community, mental health issues are dismissed; people think seeing a psychologist means you're crazy" (Participant 5). Social labeling and mental health stigma are significant barriers to care, often leading to isolation and delayed intervention (Nicolini et al., 2018).

5.2 Emotional and Psychological Struggles

Participants described feelings of shame, embarrassment, and emotional exhaustion due to their OCD symptoms. Statements like "I feel mentally drained because intrusive thoughts disrupt everything I do" (Participant 4) and "I feel embarrassed during family dinners because my awkward actions are noticeable" (Participant 5) illustrate the psychological toll of the disorder.

Eisen et al. (2004) found that shame and embarrassment are common among OCD patients, often leading to avoidance of social settings. Emotional exhaustion is also a well-documented consequence of managing persistent obsessions and compulsions (Hofmann et al., 2017).

5.2.1 Fear and Anxiety

Participants described persistent fear, such as "I feel overwhelmed when things aren't in patterns or order; it's like I can't stop obsessing" (Participant 6). Fear and anxiety are central to OCD, often linked to a perceived lack of control (Hofmann et al., 2017).

5.2.2 Shame and Embarrassment

Statements like "I feel embarrassed during family dinners because my awkward actions are noticeable" (Participant 5) illustrate the social challenges participants face. Shame related to OCD behaviors is common and often leads to social withdrawal (Eisen et al., 2004).

5.2.3 Emotional Exhaustion

Participants noted the mental toll of managing OCD, such as "I feel mentally drained because intrusive thoughts disrupt everything I do" (Participant 4). Emotional exhaustion is a documented consequence of OCD, particularly in chronic cases (Hofmann et al., 2017).

5.3 Childhood Experiences and Environmental Triggers

Childhood experiences and family dynamics emerged as significant triggers for OCD. For example, "My mother was very particular about cleanliness; I think I've taken it to the extreme" (Participant 1). Stressful family dynamics, such as parental conflict, were also identified as contributing factors.

Studies suggest that family environments emphasizing strictness and perfectionism can predispose individuals to OCD (Rahman et al., 2018). Observational learning, such as witnessing compulsive behaviors in parents, is another key factor (Kausar et al., 2023).

5.3.1 Observing OCD Tendencies in Family Members

Examples include "I remember seeing my mother repeatedly checking things and being overly particular about cleanliness" (Participant 2). Family modeling of OCD behaviors is a known risk factor for the disorder ([Rahman et al., 2018](#)).

5.3.2 Stressful Family Dynamics

Statements like "My parents fought all the time and eventually separated; I started lip-picking during that phase" (Participant 7) show the impact of stress. Stressful family environments are frequently linked to the onset and exacerbation of OCD symptoms ([Kausar et al., 2023](#)).

5.3.3 Influence of Familial Conditioning

Comments such as "My mother would say everything had to be spotless, and I think I took that to an extreme" (Participant 1) reflect the role of upbringing. Perfectionistic parenting and strict upbringing have been identified as significant factors in OCD development ([Rahman et al., 2018](#)).

5.4 Barriers to Effective Management

Participants reported significant barriers to seeking help, including stigma, financial constraints, and cultural misconceptions. For instance, "Women avoid going to psychiatrists because of the stigma and financial barriers" (Participant 1) illustrates these challenges.

5.4.1 Support from Literature

[Hussain and Hussain \(2017\)](#) emphasize that stigma and limited mental health literacy are major obstacles in Pakistan, particularly for women. [Shafiq and Rafiq \(2017\)](#) also note that cultural misconceptions, such as attributing OCD symptoms to spiritual causes, delay diagnosis and treatment.

5.4.2 Limited Access to Mental Health Services and Literacy

Participants noted financial and geographical barriers, such as "Women can't afford psychiatrists, and medicines are avoided because they're long-term" (Participant 1).

Limited access to mental health services in Pakistan, particularly for women, is a well-documented issue ([Hussain and Hussain, 2017](#)).

5.4.3 Cultural Misconceptions

Comments like "My mother thought I was affected by the evil eye and took me to a spiritual healer" (Participant 7) reflect the role of cultural beliefs.

Cultural misconceptions, including attributing OCD to supernatural causes, are common in South Asian contexts ([Shafiq & Rafiq, 2017](#)).

5.5 Specific Obsessive-Compulsive behaviors

The study identified specific compulsive behaviors, such as excessive handwashing, repetitive wudu, and checking. For example, "I wash each body part 10–15 times during wudu because I feel uncomfortable if I don't" (Participant 1) underscores the ritualistic nature of these acts.

[Stein et al. \(2019\)](#) describe handwashing and checking as hallmark OCD behaviors, often exacerbated by cultural or religious practices. [Al-Shammari et al. \(2017\)](#) further note that repetitive wudu is a common manifestation in Muslim OCD patients.

5.5.1 Cleaning and Contamination

Examples include "I repeatedly wash my hands, even if they're already clean" (Participant 3). Cleaning compulsions are a hallmark of OCD, particularly in cultures emphasizing cleanliness ([Stein et al., 2019](#)).

5.5.2 Checking Behaviors

Statements like "I keep checking whether the lights or switches are off" (Participant 2) illustrate this sub-theme. Rechecking is a common compulsion aimed at alleviating anxiety but often worsens symptoms (Stein et al., 2019).

5.5.3 Ordering and Symmetry

Participants reported organizing items, such as "I arrange books by genre or color" (Participant 6). Symmetry and order compulsions are frequently reported in OCD patients across cultures (Nicolini et al., 2018).

5.5.4 Skin Picking

Compulsive skin picking was frequently reported, as seen in "I pick my lips daily, sometimes until they bleed, especially when I'm stressed or idle" (Participant 7). Body-focused repetitive behaviors (BFRBs), like skin-picking, are commonly comorbid with OCD and are often exacerbated by stress or boredom (Stein et al., 2019).

5.6 Affects of OCD on Daily Life

This theme examines how OCD impacts various aspects of daily life, from productivity to social interactions and emotional well-being.

5.6.1 Time Wastage in Compulsions

Participants reported spending significant time on compulsive behaviors. For instance, "I repeatedly check things like light switches, and it takes up so much of my time" (Participant 2). OCD significantly affects productivity, with compulsions such as checking or cleaning consuming hours each day Eisen et al. (2004). Studies show that patients with OCD spend an average of six to ten hours daily on rituals Abramowitz and Buchholz (2020).

5.6.2 Reduced Efficiency at Work or School

OCD disrupts academic and professional tasks. For example, "During practical work for my degree, I lose focus due to obsessive thoughts, and my work looks messy" (Participant 2).

OCD's interference with cognitive functions, such as attention and memory, often leads to poor performance in work and educational settings (Hofmann et al., 2017).

5.6.3 Avoidance of Social Settings

Participants avoided social interactions due to fear of judgment, e.g., "I don't interact much with people because they don't understand OCD and think I'm crazy" (Participant 1).

Social withdrawal is a common consequence of OCD, stemming from embarrassment about compulsive behaviors or intrusive thoughts (Eisen et al., 2004).

5.6.4 Emotional Distress

Emotional distress was frequently reported, with statements like "Intrusive thoughts make me cry and increase my anxiety when I keep them to myself" (Participant 4).

Emotional exhaustion and heightened anxiety are typical in OCD, often exacerbated by the secrecy and isolation associated with the disorder (Abramowitz and Buchholz (2020).

5.6.5 Fear of Judgment

Participants avoided disclosing their struggles due to societal perceptions. For example, "People label me as crazy or psycho, so I avoid sharing my struggles with them" (Participant 3).

Fear of judgment and stigma are major barriers to help-seeking in OCD patients, particularly in collectivist cultures where mental health issues are often misunderstood (Hussain and Hussain, 2017).

5.7 Psychological Distress

This theme explores the psychological conditions and life events that contribute to OCD onset and exacerbation.

5.7.1 Stress and Trauma

Stressful life events were common triggers, such as "My parents fought all the time and eventually separated; during that phase, I started lip-picking" (Participant 7). Trauma and stress are widely recognized as triggers for OCD onset, with studies showing a strong correlation between childhood trauma and OCD symptoms [Rahman et al. \(2018\)](#); [Stein et al. \(2019\)](#).

5.7.2 Anxiety and Overthinking

Participants noted how persistent anxiety exacerbated their symptoms. For instance, "When I'm home all day, my thoughts keep repeating; I can't distract myself like men who go out" (Participant 1). OCD symptoms are often linked to heightened levels of general anxiety, creating a feedback loop where compulsions temporarily alleviate but ultimately reinforce distress ([Hofmann et al., 2017](#)).

5.7.3 Feelings of Inadequacy and Guilt

Guilt was a recurring theme, as seen in "I feel guilty about wasting water during wudu and think it's a sin, but I can't stop myself" (Participant 1). Guilt, particularly in religious contexts, is a significant factor in OCD, often manifesting in moral or scrupulous obsessions ([Ayub and Ahmad, 2023](#)).

5.7.4 Death of a Loved One

Loss was a specific trigger, e.g., "Looking back, I think it started after my grandmother passed away in 2012. After her death, I developed full-blown OCD" (Participant 8). Bereavement has been shown to act as a catalyst for OCD onset in vulnerable individuals ([Rahman et al., 2018](#)).

5.8 Onset of OCD

This theme delves into how and when participants first noticed their OCD symptoms and the factors contributing to its development.

5.8.1 Unawareness of Symptoms in Childhood

Participants often did not recognize OCD behaviors as problematic in childhood. For example, "I thought my behaviors, like organizing things in patterns, were normal as a child" (Participant 6). OCD often begins in childhood or adolescence, but early symptoms are frequently misinterpreted as quirks or habits (Stein et al., 2019).

5.8.2 Stressful Life Events as Triggers

Stressful family dynamics or parental strictness played a significant role. For instance, "My father tore my paintings, saying it's sinful, and that strictness may have influenced my OCD" (Participant 4). Studies link childhood stressors and parental criticism to increased OCD vulnerability (Rahman et al., 2018).

5.8.3 Influence of Familial Conditioning

Parental behaviors modeled compulsions, as noted in "My mother was very particular about cleanliness; I think I've taken it to the extreme" (Participant 1). Observational learning, particularly from family members, has been identified as a key factor in OCD development (Kausar et al., 2023).

To explore religious beliefs and practices that shape the way Pakistani women perceive their OCD symptoms:

5.9 Religious Beliefs and Practices

This theme captures the dual role of religious beliefs in OCD. On the one hand, participants found comfort in religious practices; on the other, these beliefs often

served as triggers for compulsions. For example, "I repeat wudu 10-15 times because I feel discomfort if I don't do it properly" (Participant 1).

Intrusive thoughts about sin and punishment were also frequently reported, demonstrating the significant role of religion in shaping OCD symptoms.

Previous studies have documented the role of religiosity in OCD, especially in Islamic contexts where concepts of purity and ritual are central. Al-Mansour et al. (2019) found that contamination OCD is prevalent in Muslim populations due to ritualistic practices such as ablution.

Similarly, [Ayub and Ahmad \(2023\)](#) highlight the association between extreme interpretations of religious teachings and intrusive thoughts in OCD.

5.9.1 Compulsive Repetition of Rituals

Examples include "I repeat wudu 10-15 times because I feel discomfort if I don't do it properly" (Participant 1). Ritualistic behaviors in OCD, such as repeated ablution (wudu), are prevalent in Muslim populations due to the emphasis on ritual purity (Al-Mansour et al., 2019).

5.9.2 Intrusive Thoughts About Sin and Punishment

Participants reported intrusive fears related to divine punishment, such as "I feel extreme guilt if I miss a prayer, thinking Allah is angry" (Participant 4).

Intrusive thoughts in OCD often align with cultural and religious frameworks, especially in contexts where guilt and fear of sin are emphasized ([Ayub and Ahmad, 2023](#)).

5.9.3 Lack of Proper Guidance

Some participants felt unsupported by religious authorities. For example, "I've asked questions at the mosque, but the answers don't lead to action" (Participant 3). Limited understanding of OCD among religious scholars can perpetuate misconceptions and hinder effective management (Shafiq & Rafiq, 2017).

5.9.4 Religiosity and Influence of Extreme Interpretations

Participants described the impact of strict religious interpretations, e.g., "Religious teachings in Pakistan are oppressive; they focus on fear, which increases intrusive thoughts" (Participant 4). Excessive religiosity, particularly in cultures with rigid religious norms, is associated with scrupulosity, a subtype of OCD focused on religious and moral concerns ([Ayub and Ahmad, 2023](#)).

5.9.5 Guilt and Shame in Religious Practices

Participants reported feelings of guilt, such as "I feel extreme guilt if I miss a prayer, thinking Allah is angry and delaying my work" (Participant 4). Guilt and shame are central to religious OCD, particularly in cultures emphasizing punishment and sin ([Ayub and Ahmad, 2023](#)).

Chapter 6

Conclusion

This study explored the cultural and religious manifestations of Obsessive Compulsive Disorder (OCD) among Pakistani females, shedding light on the unique ways in which societal norms, familial expectations, and religious beliefs influence the onset, expression, and management of OCD.

The findings highlight how cultural and religious contexts intertwine with OCD symptoms, intensifying distress and complicating management. Cultural norms emphasizing perfectionism, domestic responsibility, and gender-specific roles were found to exacerbate compulsive behaviors.

Similarly, religious practices and beliefs, while sometimes comforting, also acted as triggers for compulsions and intrusive thoughts.

Participants experienced significant barriers to mental health care due to stigma, financial constraints, and cultural misconceptions.

Additionally, stressful life events and familial conditioning played a significant role in the onset of OCD symptoms.

The study emphasizes the need for culturally and religiously sensitive approaches to understanding and addressing OCD in Pakistani females. It also highlights the urgency of reducing stigma and increasing awareness to improve mental health literacy in the region.

6.1 Linking Findings with Theoretical framework, Cognitive Behavioral Theory (CBT)

The findings of this study are meaningfully understood through the cognitive-behavioral model, which posits that obsessive-compulsive disorder (OCD) is maintained by maladaptive interpretations of intrusive thoughts and the use of compulsive behaviors as strategies to reduce associated distress (Salkovskis, 1985; Abramowitz et al., 2009). Participants' narratives revealed patterns consistent with this framework, including cognitive distortions, rigid core beliefs, and behavioral responses shaped by fear and anxiety.

For instance, several participants expressed thought action fusion, a well documented cognitive distortion in OCD, where intrusive thoughts are equated with immoral or dangerous actions. One participant shared: "If I think something bad about my prayer or religion, I feel like I have actually committed a sin. I cannot rest until I repeat the whole wuzu and prayer again."

This aligns with the CBT notion that intrusive thoughts become distressing when they are interpreted as personally significant or morally threatening, prompting compulsive behaviors such as repeated ablution or ritual cleansing.

The theme of over-responsibility and inflated threat estimation was also evident. One participant noted: "I keep checking the gas knobs again and again... What if something happens and it's my fault?"

Such statements reflect underlying core beliefs of excessive personal responsibility and an exaggerated sense of potential harm. According to CBT, these beliefs maintain the compulsive checking behaviors by reinforcing the illusion of control and reducing uncertainty (Rachman, 1997).

Participants also demonstrated avoidance behaviors as a means of managing obsessive anxiety. For example: "I stopped attending family gatherings because I get strange thoughts in front of people and then I feel guilty for days."

This form of experiential avoidance prevents disconfirmation of irrational beliefs and limits emotional processing, further entrenching maladaptive behavior patterns (Hayes et al., 1996).

A recurring theme was the influence of religious and cultural beliefs, particularly among female participants, where cleaning and purification rituals were both culturally reinforced and symptomatically compulsive. One participant remarked: “People say I am very neat and clean, but they don’t know that I wash my hands until they bleed sometimes.”

This duality between social praise and personal suffering reflects how cultural reinforcement can obscure pathological behavior, as CBT emphasizes the role of environmental feedback in shaping and maintaining beliefs and behaviors.

Moreover, CBT highlights how early maladaptive schemas and core beliefs contribute to symptom development. Several participants described perfectionistic or guilt-laden cognitive schemas. One shared: “I always feel like I am not doing things the right way... even if I try hard, it’s not enough.”

Such core beliefs—centered on inadequacy, failure, or fear of disapproval—underlie both obsessions and compulsions and drive the repetitive efforts to achieve a sense of completeness or moral purity.

6.2 Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) Reflexive Journal

Conducting this research has been both a professional and personal journey, requiring ongoing reflection on my role, biases, and influence throughout each phase. From the outset, I was aware that my background as a clinical psychologist and my theoretical alignment with Cognitive Behavioral Theory (CBT) would inevitably shape the way I approached the study from formulating the research question to interpreting participants’ lived experiences.

Using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) demanded that I engage deeply and empathetically with participants’ subjective experiences. At times, I noticed myself making quick connections between their narratives and clinical constructs such as core beliefs, obsessions, and safety behaviors. While this helped in understanding patterns from a CBT lens, I consistently reminded myself to stay open to meanings that might lie outside my clinical assumptions.

The cultural and religious context of the participants, who often described their symptoms through a lens of faith, challenged me to balance diagnostic frameworks with cultural humility. For example, when a participant shared that she feared being punished by God due to intrusive blasphemous thoughts, I initially understood this as cognitive distortion. However, I later reflected on how such fears might be amplified in a society where spiritual purity and moral behavior are deeply emphasized. This awareness pushed me to differentiate between psychopathology and culturally shaped emotional responses. Throughout the interviews and analysis, I kept a journal to note moments of emotional reaction, uncertainty, or self-questioning. These entries helped me stay reflexive and acknowledge moments when I may have projected my views onto the data or when my interpretations were influenced by my training or cultural familiarity. Overall, this reflective process has reinforced the importance of researcher transparency in qualitative research. By consciously engaging in reflexivity, I aimed to ensure that my interpretations honored the voices of the participants while maintaining analytical rigor rooted in both CBT theory and cultural context.

6.3 Implications

6.3.1 Clinical Implications

- **Culturally Sensitive Interventions:** Mental health professionals must consider cultural norms and religious beliefs while designing interventions for OCD. Tailored therapeutic approaches, such as culturally adapted cognitive-behavioral therapy (CBT), could enhance treatment outcomes.
- **Incorporating Faith-Based Approaches:** Incorporating religious teachings in a balanced and supportive way can help alleviate religious-based obsessions. Faith-sensitive therapy, such as Islamic-integrated exposure therapy, has shown promise in similar contexts (Al-Mansour et al., 2019).
- **Training for Healthcare Providers:** Training psychologists and psychiatrists to recognize and address the cultural and religious aspects of OCD can improve diagnostic accuracy and treatment efficacy.

6.3.2 Family-Level Awareness and Involvement in Treatment

The findings of this study highlight the critical role of the family in both the manifestation and management of OCD symptoms, especially within the collectivist culture of Pakistan.

Given the strong influence of family norms, values, and expectations, it is essential to involve family members in psychoeducation and therapeutic interventions.

Raising awareness at the family level can reduce stigma, encourage early help-seeking behavior, and improve adherence to treatment.

Incorporating family-based approaches—such as family therapy or including caregivers in behavioral interventions—may be particularly effective in enhancing treatment outcomes and providing ongoing support for individuals with OCD.

6.3.3 Educational Implications

- **Awareness Campaigns:** Public awareness campaigns focusing on the distinction between cultural practices, religious rituals, and clinical OCD can help reduce stigma and improve help-seeking behaviors.
- **Community Engagement:** Working with religious leaders and community influencers to promote mental health awareness and reduce misconceptions about OCD as a spiritual failing or supernatural affliction.

6.3.4 Policy Implications

- **Improving Accessibility:** Policymakers should prioritize mental health care by increasing funding for affordable and accessible services, particularly in rural and underprivileged areas.
- **Mental Health Literacy:** Introducing mental health education in schools and workplaces can foster early recognition and intervention for OCD and related disorders.

6.3.5 Theoretical Implications (Based on Cognitive-Behavioral Theory)

The present study extends the theoretical understanding of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) through the lens of Cognitive-Behavioral Theory (CBT), particularly in the context of Pakistani females. CBT posits that OCD is maintained by maladaptive cognitive processes—such as inflated responsibility, misinterpretation of intrusive thoughts, and the overestimation of threat—which lead to compulsive behaviors as a way to reduce perceived distress.

The findings of this study support these core cognitive mechanisms but also highlight how they are significantly shaped by cultural and religious beliefs. For example, participants reported intrusive thoughts related to religious purity, sin, and divine punishment, which intensified their feelings of guilt and need for ritualistic compulsions. These culturally embedded beliefs appear to amplify distorted cognitions central to OCD, suggesting that in non-Western societies, religious and moral schemas must be accounted for when understanding the cognitive patterns behind compulsive behaviors. Additionally, the study reveals that family dynamics, spiritual interpretations, and societal expectations may reinforce or reshape cognitive distortions in ways not fully addressed by traditional CBT models.

This suggests a need to adapt CBT frameworks to integrate culturally relevant content, such as religious values, family honor, and collective identity, into cognitive restructuring and exposure-based strategies. Thus, the study contributes to a more culturally sensitive application of CBT by emphasizing that while core mechanisms of OCD remain consistent, their manifestations and triggers are often culturally specific. This calls for expanding CBT's theoretical scope to consider how cultural schemas influence the formation, interpretation, and maintenance of obsessive-compulsive symptoms.

6.4 Limitations and Future Directions

While this study provided valuable insights, several limitations must be acknowledged. The small sample size, inherent in phenomenological research, limits the

generalizability of the findings. Additionally, the study focused exclusively on females, which may not capture the gendered differences in OCD manifestations. Future research could expand the scope to include male participants or explore comparative cultural contexts. Longitudinal studies could also shed light on the trajectory of OCD symptoms in relation to cultural and religious changes.

Bibliography

- Abramowitz, J. S. and Buchholz, J. L. (2020). Spirituality/religion and obsessive-compulsive-related disorders. In *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health*. Elsevier.
- Ahmed, A. et al. (2020). Scrupulosity and its impact on women in religious societies: A pakistani perspective. *Journal of Mental Health Research*.
- Association, A. P. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association, 5th ed., text rev. edition.
- Awais, M. et al. (2020). Religious scrupulosity and ocd: Exploring the intersection in south asian cultures. *International Journal of Mental Health*.
- Ayoub, W., Jalbout, J., Maalouf, N., Ayache, S., Chalah, M., and Abdel Rassoul, R. (2024). Obsessive-compulsive disorder with a religious focus: An observational study. *Journal of Clinical Medicine*, 13:7575.
- Ayub, S. and Ahmad, M. (2023). Religious beliefs and ocd: A systematic review. *Journal of Religion and Health*, 57(5):1731–1744.
- Bakht, S. and Batool, S. S. (2020). Religiosity and stress as predictors of severity of ocd, and difference in marital adjustment of ocd and non-ocd individuals. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 17(3).
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and beyond*. Guilford Press, 2nd ed. edition.
- Bruni, A. (2023). World health organization southeast asia: Mental health awareness and treatment gaps. <https://www.channelnewsasia.com>.

- Eesa, A. (2024). *Obsessive-compulsive disorder (waswasa)*. Abu Eesa.
- Eisen, J. L., Phillips, K. A., Coles, M. E., and Rasmussen, S. A. (2004). Insight in obsessive compulsive disorder and body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 45(1):10–15.
- Etikan, I., Musa, S. A., and Alkassim, R. S. (2019). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1):1–4.
- Ferrando, C. and Selai, C. (2021). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 31:100684.
- for Muslims, M. H. (2024). Ocd and scrupulosity in islam: Understanding and treatment.
- Gadit, A. A. (2011). Mental health in pakistan: Where do we stand and where are we headed? *Journal of Pakistan Medical Association*, 61(6):580–581.
- Hassan, H. (2023). *A systematic review of Obsessive-Compulsive Disorder symptomatology in religious people of Abrahamic faiths: Implications for clinical practice*. PhD thesis, Harris Manchester College, University of Oxford.
- Hassan, Z. and Mahmood, T. (2022). Stigma and mental health help-seeking behaviors in pakistan: A cultural perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*.
- Hussain, S. and Hussain, S. (2017). Mental health in pakistan: A review of the current situation and potential solutions. *Journal of Mental Health*, 26(3):257–263.
- Imran, N., Azeem, M. W., and Ramzan, M. (2021). Prevalence and symptomatology of obsessive-compulsive disorder among psychiatric outpatients in pakistan. *Value in Health*, 24(9):A599.

- Iqbal, S. and Khan, R. (2021). Cultural norms and gender roles in the expression of ocd among pakistani women. *Journal of Social Sciences*.
- Jabeen, S. and Kausar, R. (2020). Obsessive compulsive disorder: Frequency and gender estimates. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5).
- Karim, S., Saeed, K., and Hussain, S. (2019). Gender differences in obsessive-compulsive disorder: A review of the literature. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21:102–111.
- Karim, S., Saeed, K., Rana, M. H., and Mubbashar, M. H. (2004). Starting psychiatric training in pakistan: Evaluation of short courses for medical students. *Psychiatric Bulletin*, 28(11):419–422.
- Kausar, D. N., Ishaq, A., and Toor, D. M. A. (2023). Prevalence of obsessive-compulsive disorder in psychiatric patients. *Pakistan Journal of Law, Analysis and Wisdom*, 2(02):1032–1041.
- Khan, I., Mukhtar, M., Haq, U., Khan, A., Rehman, M., Samin, K., and Khan, M. (2021). Demography and symptoms severity of obsessive compulsive disorder in khyber pakhtunkhwa pakistan. 15(2).
- Khan, M. A., Khan, S., and Khan, M. A. (2020). Fear of covid-19 and sleep disturbances among ocd patients in pakistan: A correlational study. *Journal of Clinical Psychology*, 76(1):1–9.
- Khan, M. M., Amjad, A., Farooq, S., and Kausar, R. (2023). Burden of mental disorders by gender in pakistan: analysis of global burden of disease study data for 1990–2019. *BJPsych Bulletin*, 47(2):89–95.
- Khan, S., Ahmed, R., and Farooq, S. (2022). Cultural adaptations of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder in pakistan: A clinical perspective. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*, 21(2):45–60.
- Library, W. R. (2022). Cultural perceptions of mental health in south asia: The case of pakistan.

- Liu, X., Zhang, J., and Wang, Y. (2018). Translation and cross-cultural adaptation of the family accommodation scale for ocd into chinese: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1):1–10.
- Mathes, B. M. et al. (2022). Gender and ocd: Exploring differences in symptomatology and comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Mirza, I. and Jenkins, R. (2004). Risk factors, prevalence, and treatment of anxiety and depressive disorders in pakistan: Systematic review. *BMJ*, 328(7443):794.
- Nicolini, H., Salin-Pascual, R., Cabrera, B., and Lanzagorta, N. (2018). Influence of culture in obsessive-compulsive disorder and its treatment. *Current Psychiatry Reviews*, 13(4):285–292.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., and Hoagwood, K. (2020). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5):533–544.
- Pietkiewicz, I. and Smith, J. A. (2020). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal*, 26(1):7–14.
- Press, C. U. (2023). The burden of mental disorders by gender in pakistan: Analysis of global burden of disease study data for 1990–2019. *The British Journal of Psychiatry*.
- Press, C. U. (2024). Cultural competency in the treatment of obsessive-compulsive disorder: Practitioner guidelines. *The Cognitive Behaviour Therapist*.
- Rahman, A. et al. (2018). Prevalence of obsessive-compulsive disorder among pakistani females. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1):1–9.
- Rani, U. and Hasan, S. S. (2017). Obsessive-compulsive disorder in pakistani females: A psychosocial perspective (cultural manifestation, symptomology, understanding, and treatment). In *Proceedings of 119th The IIER International Conference*, pages 26–30.

- Rehman, A., Fatima, H., and Malik, S. (2022). Longitudinal analysis of ocd progression in the context of cultural and religious factors. *International Journal of Mental Health Systems*.
- Sakoon (2023). Understanding ocd and religious scrupulosity in islam.
- Sakoon (2024). Ocd (obsessive compulsive disorder) and islam.
- Shah, N. and Ali, M. (2023). Religious influences on ocd manifestations in muslim-majority societies. *Religions*, 13(5):401.
- Shams, G., Abasi, I., and Yousefi, Y. (2020). Cultural issues in understanding obsessive-compulsive disorder: Nature, appraisals, and control strategies of unwanted intrusive thoughts in iranian nonclinical population. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 8(2):73–84.
- Smith, J. A., Flowers, P., and Larkin, M. (2019). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. SAGE Publications.
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., and Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1):52.
- Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J., Shafie, S., Chang, S., Seow, E., Chua, B. Y., Jeyagurunathan, A., Heng, D., Kwok, K. W., and Chong, S. A. (2020). Obsessive-compulsive disorder in singapore: Prevalence, comorbidity, quality of life and social support. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 49(1):15–25.
- Wellsch, J. (2018). Obsessive-compulsive disorder: An analysis of the relationship between cultural factors and cognitive processes. *University of Saskatchewan Undergraduate Research Journal*, 5(1):1–5.
- Williams, K. and Koran, L. M. (2020). Hormonal influences on ocd in women: An overview. *Psychiatric Clinics of North America*.
- Williams, M. T., Sawyer, B. A., and Davis, D. M. (2017). Obsessional beliefs and ocd symptom presentation across cultures: A comparative study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(3):315–331.

Özcanlı, F. (2019). *Cultural Differences in Obsessions: Empirical studies with Belgian and Turkish samples*. PhD thesis, Center for Social and Cultural Psychology.

Appendix A

APPENDIX A: INFORMED CONSENT

Informed Consent Form

Title of Study:

Obsessive Compulsive Disorder Among Pakistani Females: A Phenomenological Approach Showing Cultural and Religious Manifestations

Principal Investigator:

Shaheera Shafqat, MS Clinical Psychology

Capital University of Science and technology

Purpose of the Study:

This research aims to explore the cultural and religious aspects of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) among Pakistani females. The study seeks to understand the lived experiences of individuals and how cultural and religious contexts influence their OCD symptoms.

Procedures:

If you agree to participate:

1. You will take part in an interview lasting approximately 30-35 minutes.
2. The interview will include open-ended questions about your experiences and perceptions related to OCD.
3. With your permission, the interview will be audio-recorded for accuracy.

Voluntary Participation:

Your participation in this study is entirely voluntary. You may choose not to participate or withdraw at any time without any penalty or explanation.

Confidentiality:

1. All information collected will be kept strictly confidential.

2. Your identity will remain anonymous in all reports and publications.
3. Data will be stored securely and accessible only to the researcher.

Risks and Benefits:

Risks: You may feel emotional discomfort discussing sensitive topics. You may choose to skip any question or take a break at any time.

Benefits: Your participation will contribute to a better understanding of OCD within cultural and religious contexts, potentially benefiting mental health professionals and future research.

Contact Information:

If you have questions about this study or your rights as a participant, please contact:

Shaheera Shafqat

Shaheerashafqat@gmail.com

+923339165166

Consent:

By signing below, you indicate that:

1. You have read and understood the purpose and procedures of the study.
2. You agree to participate voluntarily.
3. You consent to the interview being audio-recorded.

Participant's Signature: _____

Date: _____

Researcher's Signature: _____

Date: _____

مطلع اجازت نامہ**تحقیق کا عنوان:**

پاکستانی خواتین میں وسواسی اضطراب: ثقافتی اور مذہبی پہلوؤں کے مظاہر کا علم الاعراض پر مبنی مطالعہ

مرکزی محقق:

[آپ کا مکمل نام، ایم ایس کلینیکل سائیکالوجی]

[ادارہ کا نام]

تحقیق کا مقصد:

یہ تحقیق پاکستانی خواتین میں وسواسی اضطراب کے ثقافتی اور مذہبی پہلوؤں کو سمجھنے کے لیے کی (OCD) جا رہی ہے

اس مطالعے کا مقصد ان کے تجربات اور ثقافتی و مذہبی سیاق و سباق کے اثرات کا جائزہ لینا ہے۔

طریقہ کار:

اگر آپ حصہ لینے پر رضامند ہیں:

آپ سے تقریباً 60 سے 90 منٹ کا انٹرویو لیا جائے گا۔

انٹرویو میں کھلے سوالات شامل ہوں گے جن کا تعلق آپ کے تجربات اور خیالات سے ہوگا۔

آپ کی اجازت سے انٹرویو کو درستگی کے لیے آڈیو ریکارڈ کیا جائے گا۔

رضاکارانہ شمولیت:

اس تحقیق میں آپ کی شمولیت مکمل طور پر رضاکارانہ ہے۔ آپ کسی بھی وقت بغیر کسی وضاحت کے حصہ لینا بند کر سکتے ہیں۔

رازداری:

1- فراہم کردہ تمام معلومات کو مکمل طور پر خفیہ رکھا جائے گا۔

2- آپ کی شناخت تمام رپورٹس اور اشاعتوں میں گمنام رکھی جائے گی۔

3- ڈیٹا کو محفوظ رکھا جائے گا اور صرف محقق کو اس تک رسائی ہوگی۔

خطرات اور فوائد:

خطرات: حساس موضوعات پر بات کرنے سے آپ کو جذباتی بے چینی ہو سکتی ہے۔ آپ کسی بھی

سوال کو چھوڑ سکتے ہیں یا کسی بھی وقت وقفہ لے سکتے ہیں۔

فوائد: آپ کی شمولیت وسواسی اضطراب کو ثقافتی اور مذہبی تناظر میں سمجھنے میں مدد کرے

گی، جو ذہنی صحت کے ماہرین اور آئندہ تحقیقات کے لیے فائدہ مند ہوگی۔

رابطے کی معلومات:

اگر آپ کے پاس اس تحقیق یا اپنی شمولیت سے متعلق کوئی سوال ہو تو براہ کرم رابطہ کریں:

[آپ کا نام]

[آپ کا ای میل ایڈریس]

[آپ کا فون نمبر]

اجازت:

دستخط کرنے کے بعد، آپ اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ:

- 1- آپ نے تحقیق کا مقصد اور طریقہ کار سمجھ لیا ہے۔
- 2- آپ اپنی رضامندی سے حصہ لینے پر آمادہ ہیں۔
- 3- آپ انٹرویو کو آڈیو ریکارڈ کرنے کی اجازت دیتے ہیں (اگر قابل اطلاق ہو)۔

Appendix B

APPENDIX B: INTERVIEW GUIDE

Interview Guide

Cultural Norms and Societal Pressures

1. What are your OCD symptoms?
2. How did your OCD start?
3. Is there anyone in your family who has OCD Tendencies?
4. Can you describe how your OCD symptoms affect your daily life?
5. In what ways do you think cultural expectations or societal pressures in Pakistan influence your experience with OCD?
6. How do you think your family's expectations impact your OCD symptoms?
7. Have you noticed any differences in how OCD is perceived within different social circles or communities you belong to?
8. Do you feel comfortable discussing your OCD with others? Why or why not?
9. How do you think being a woman in Pakistan affects the way you deal with your OCD?
10. What role does the concept of honor or family reputation play in how you manage your OCD?
11. Have you faced any stigma or misunderstanding from others because of your OCD? If yes, can you elaborate?
12. How do societal norms around cleanliness and order in Pakistan influence your OCD behaviors?
13. Do you believe that there is sufficient understanding and support for people with OCD in your community? Why or why not?

Religious Beliefs and Practices

14. How do your religious beliefs shape the way you understand and manage your OCD?
15. Do you feel that your OCD symptoms are related to your religious practices or beliefs? If yes, how?
16. Have you sought religious guidance or help in dealing with your OCD? If so, what has been your experience?
17. How do you reconcile your OCD symptoms with your faith?
18. Do you experience guilt or fear related to religious rituals because of your OCD?
19. In what ways do religious practices like prayer, fasting, or cleanliness impact your OCD symptoms?
20. Do you think religious teachings in Pakistan support or hinder your ability to manage OCD?

21. Have you ever felt that your OCD was a test of faith or spiritual challenge? Can you explain?

انٹرویو گائیڈ

ثقافتی اقدار اور سماجی دباؤ

آپ کو OCD کی علامات کیا ہیں؟

آپ کو OCD کب اور کیسے شروع ہوا؟

کیا آپ کے خاندان میں کوئی فرد ہے جو OCD کی علامات رکھتا ہو؟

کیا آپ بتا سکتے ہیں کہ آپ کے OCD کی علامات آپ کی روزمرہ زندگی پر کیسے اثر انداز ہوتی ہیں؟

آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ آپ کے (او سی ڈی) پر کس طرح اثر

انداز ہوتے ہیں؟

آپ کے خاندان کی توقعات آپ کے (او سی ڈی) کی علامات کو کیسے متاثر کرتی ہیں؟

کیا آپ نے مختلف سماجی حلقوں یا (او سی ڈی) کے بارے میں مختلف روئے محسوس کیے ہیں؟

کمیونٹیز میں

کیا آپ () کے بارے میں دوسروں سے بات کرنے میں آرام دہ محسوس کرتے ہیں؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

اپنے (او سی ڈی)

آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کی حیثیت سے (او سی ڈی) سے نمٹنے کے کیا اثر انداز پڑتا

ہے؟

عزت یا خاندان کی شہرت کا تصور آپ کے (او سی ڈی) کو سنبھالنے میں کیا کردار ادا کرتا ہے؟

کیا آپ کی وجہ سے دوسروں سے کوئی بدنامی یا غلط فہمی کا سامنا کیا ہے؟ اگر ہاں تو وضاحت کریں۔

آپ کے (او سی ڈی)

پاکستان میں صفائی اور ترتیب سے متعلق سماجی (او سی ڈی) کے رویوں کو کس طرح متاثر کرتے ہیں؟

اصول آپ کے

پاکستان میں صفائی اور ترتیب سے متعلق سماجی اصول آپ کے (او سی ڈی) کے رویوں کو کس طرح

متاثر کرتے ہیں؟

مذہبی عقائد اور عبادات:

آپ کے مذہبی عقائد آپ کے (او سی ڈی) کو سمجھنے اور سنبھالنے میں کس طرح اثر ڈالتے ہیں؟

کیا آپ محسوس کرتے ہیں کہ آپ کے (او سی ڈی) کی علامات آپ کے مذہبی اعمال یا عقائد سے جڑی

ہوئی ہیں؟ اگر ہاں، تو کیسے؟

کیا آپ نے اپنے (او سی ڈی) سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد حاصل کی؟ اگر ہاں، تو آپ کا تجربہ

کیسا رہا؟

آپ اپنے (او سی ڈی) کی علامات اور اپنے ایمان کے درمیان کیسے توازن قائم کرتے ہیں؟

کیا آپ کو اپنے (او سی ڈی) کی وجہ سے مذہبی رسومات کے دوران گناہ یا خوف کا سامنا ہوتا ہے؟

(او سی ڈی) کی علامات نماز، روزہ، یا صفائی جیسے مذہبی اعمال پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟


آپ کے
کیا آپ سمجھتے ہیں کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کے (او سی ڈی) کو سنبھالنے میں مددگار
ثابت ہوتی ہیں یا مشکلات پیدا کرتی ہیں؟
کیا آپ نے کبھی محسوس کیا کہ آپ کا (او سی ڈی) ایمان کا امتحان یا روحانی چیلنج ہے؟ وضاحت
کریں۔

Appendix C

APPENDIX D: LETTER OF APPROVAL

Islamabad Expressway,
Kohat Road Zone V,
Islamabad Pakistan

T +92 (01) 11 525 6100
+92 (01) 448 6702
F +92 (01) 448 6706
E info@cust.edu.pk
W www.cust.edu.pk

 **Capital University of Science & Technology**
Your Journey Awaits

Ref: CUST/FMSS/REC/1330
January 6, 2025


RESEARCH ETHICS COMMITTEE CERTIFICATE OF REVIEW AND SUPPORT

This is to certify that Project titled: ***“Obsessive compulsive disorder among Pakistani females: A phenomenological approach showing cultural and religious manifestations”*** submitted by Scholar **Shaheera Shafiqat MSP231015** and supervised by: **Dr. Uzma Rani** reviewed by the Research Ethics Committee of Faculty of Management and Social Science, meets the requirements of the American Psychological Association’s Ethical guidelines for Human Research and is **REVIEWED** and **APPROVED** by Research Ethics Committee of Faculty of Management and Social Sciences.

It is the Scholar’s responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.

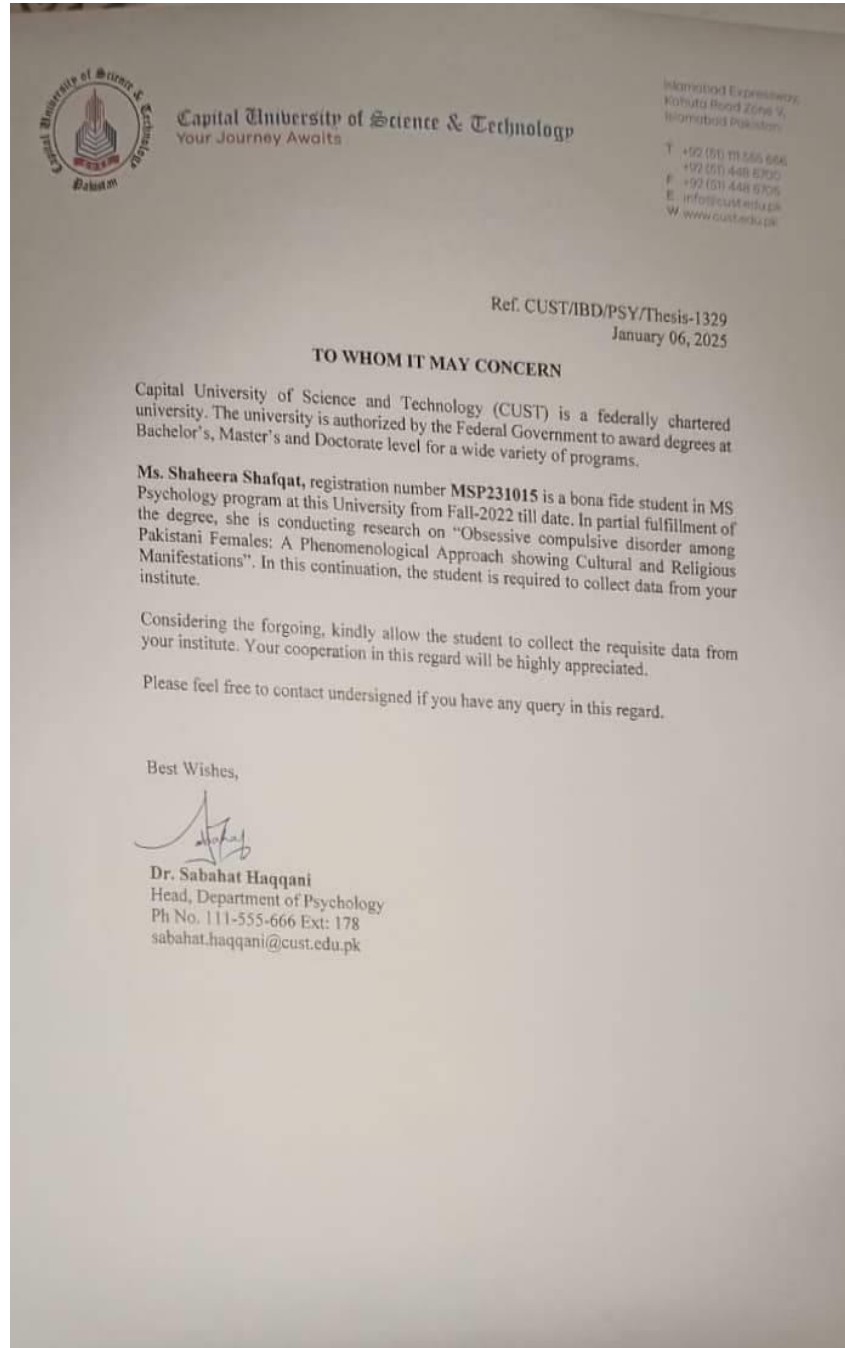
The Scholar is required to notify the Research Ethics Committee in case of any amendment in the project, specifically:

- Any significant change to the project and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any)
- Serious adverse effects on participants and the actions taken to address those effects
- Any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification
- The inability of the Principal Investigator to continue in that role, or any other change in research personnel involved in the project
- A delay of more than 12 months in the commencement of the project; and,
- Termination or closure of the project.


Dr. Sabahat Haqqani
Convener, Research Ethics Committee
Faculty of Management and Social Sciences
Capital University of Science and Technology
Islamabad

Appendix D

APPENDIX D: SUPPORT LETTER



Appendix E

APPENDIX D: INTERVIEWS

Interview 1**Participant 1:** Ms. J**Education:** BS 3rd Semester**Age:** 23**Social Economic status:** Low SES**Cultural Norms and Societal Pressures**

1- کیا آپ بیان کر سکتے ہیں OCD کی علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی کو کیسے متاثر کرتی ہیں؟

ج: لائک، جو میری سمپٹمز ہیں اس سے میرا زیادہ سے زیادہ ٹائم ویسٹ ہوتا ہے، بہت زیادہ۔ تھوٹس میں بھی زیادہ ٹائم ویسٹ ہوتا ہے، اور جو میں کرتی ہوں ریپیوٹیشن جو بے میری کاموں میں اس میں بھی میرا بہت ٹائم ویسٹ ہوتا ہے، جسکی وجہ سے میں ایکسٹرا ایکٹیویٹیز پر فوکس نہیں کر پاتی۔ لائک مجھے ایکسٹرا ایکٹیویٹیز جو کرنی چاہیے اس میں میرا فوکس نہیں ہوتا۔ البتہ جس پے میں انولوی ہوں، جس (او سی ڈی) میں میں انولوی ہوں اس میں میری ریپیٹیشن ہوتی رہتی ہے۔ اور یہ جو بے انگریز ہوتی رہتی ہے کم نہیں ہوتی۔

2- آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ (او سی ڈی) کے ساتھ آپ کے

تجرے کو کن طریقوں سے متاثر کرتے ہیں؟

ج: اس طرح کا تو کوئی سوسائٹی کا پریشر نہیں ہے ہم پر، ایز سچ اس طرح کا کوئی پریشر نہیں ہے۔ کیونکہ ان کاموں میں میرا ہے نہیں اتنا او سی ڈی۔ میرا اپنے کاموں میں زیادہ وہ ہے جو میرے اپنے کام ہوتے ہیں۔

آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کے (او سی ڈی) علامات کو کیسے متاثر کرتی ہیں؟

3-

ج: ہمم، لائک آفیملی کی ایکسپیکٹیشن لائک فارایگزیمبل، میری مادر ہیں تو انکی ایکسپیکٹیشن

ہوتی ہیں میں ہر کام جلدی جلدی کرو۔ جو کہ او سی ڈی کی وجہ سے نہیں ہو پاتا مجھے

سے۔ چاہے جتنی بھی کوشش کروں۔ اگر ہاں پریشر کی بات ہے تو یہ ہو سکتا ہے کہ اگر

کوئی مجھ سے کوئی مجھ سے یہ ایکسپیکٹ کرتا ہے کہ میں کام جلدی کروں، وہ ہوتا ہی

نہیں میرے سے، کبھی بھی نہیں ہو سکتا وہ مطلب وہ اور لیٹ ہو جائے گا لیکن جلدی نہیں

کبھی ہو سکتا۔ لائک میں وضو کرتی ہوں تو کبھی کبھار میری اتنی میرے پاس آئے کھڑی

ہو جاتی ہیں میرے سامنے وضو کرو تم۔

4- کیا آپ نے اس میں کوئی فرق محسوس کیا ہے کہ (او سی ڈی) کو مختلف سماجی حلقوں یا

کمیونٹیز میں کس طرح سمجھا جاتا ہے جن سے آپ تعلق رکھتے ہیں؟

ج: ہمم، لائک انکی سوچ کیا ہے او سی ڈی کے بارے میں؟ زیادہ تر لوگوں کی یہ سوچ ہوتی ہے کہ یہ

فارغ بیٹھی ہوئی ہے۔ اس لیے اس طرح کر رہی ہے لیکن میں اتنی فارغ ہوں نہیں۔ میں اپنی

لائف میں الیڈی بہت بیزی ہوں، سٹاڈیز ہیں میری اپنی۔ تو زیادہ تر لوگوں کا یہی

پرسپیکٹیو ہوتا ہے، فارغ ہے یا پھر بس یہی فارغ ہے۔

5- کیا آپ دوسروں کے ساتھ اپنے (او سی ڈی) پر بات کرنے میں آرام محسوس کرتے ہیں؟ کیوں یا

کیوں نہیں؟

ج: زیادہ نہیں - ہمم، کیونکہ فار ایگزیمپل کوئی ایجوکیٹڈ پرسن ہو جیسے آپ ہو گئی، یا یہ (میری سائیکولوجسٹ) ہو گی، ان سے میں نے ڈسکس کیا تھا۔ باقی لوگوں سے میں اس لیے نہیں کرتی کیونکہ ایک تو وہ ایجوکیٹڈ نہیں ہوتی، دوسرا اس کو عجیب سا ایشو سمجھ کے بیٹھ جاتی ہیں، نفسیاتی ہے، باگل ہے، اس طرح سے۔ نفسیاتی مریض بنی ہوئی ہے، اسکا اور کوئی کام نہیں ہے۔ آویرنٹس نہیں ہے اس لیے۔

5- آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کی وجہ سے آپ کے (او سی ڈی) سے نمٹنے کے طریقے پر کیا اثر پڑتا ہے؟

ج: عورتوں کے لیے تو زیادہ مشکل ہے۔ اور پھر اگر آج کے دور میں ان کو آگر سائیکاٹرسٹ وغیرہ ریفر کیا جائے تو پہلی بات تو یہ ہوتی ہے وہ فیس بے ہی نہیں کر سکتی آج کل تو ایک تو پھر اس چیز سے آؤنڈ کرتی ہیں اپنے عیب کو۔ دوسرا میڈیسن سے بھی اپنے آپ کو بچاتی ہیں کہتی ہیں کہ میڈیسن پھر لونگ ٹرم یوز کرنا پڑتی ہیں اس لیے۔

فیمیلز کے لیے اس لیے بھی ایشو ہے کیوں کہ وہ گھر پہ رہتی ہیں، کہیں انکا ادھر ادھر د ماغ نہیں بھٹکتا نا۔ میلز میں یہ ہوتا ہے کہ وہ تو کہیں باہر بھی چلے جاتے ہیں، اپنا دیہان ادھر ادھر لگا تے ہیں، ان ٹھاؤٹس سے آپ باہر آجائے ہو یہ جو ہوتی ہیں، لیکن فیمیلز گھر کے اندر ہوتی ہیں انکے پاس کوئی ایکسٹرا ایکٹیویٹیز نہیں ہوتی تو وہ یہیں سوچتی رہتی ہیں پورا دن بیٹھ کے میرے ساتھ ہی یہ ایشو ہے۔ اوور تھینکنگ۔ کیوں کہ آپ کو 24 آورس ایک ہی انوارمنٹس مل رہا ہوتا ہے۔

اسی میں آپ پھر یہی سوچ رہی ہوتی ہیں۔ میلز میں یہ ہوتا ہے کہ وہ اپنی لائف میں بڑی رہتے ہیں انکے پاس اتنا فارغ ٹائم ہوتا نہیں ہے، اس لیے۔

6- آپ اپنے (او سی ڈی) کو کس طرح منظم کرتے ہیں اس میں عزت یا خاندانی شہرت کا تصور کیا کردار ادا کرتا ہے؟

ج: نہیں، میری فیملی میں سے کسی سے بھی نہیں چھپا ہوا سب کو پتہ ہے کیونکہ میری مادر اکثر چاہتی ہے میں ٹھیک ہو جاؤں ہر ہو نہیں پاتی تو وہ اکثر شیئر کر لیتی ہے کسی سے اسکو یہ ایشو ہے تو فیملی میں تو سب کو پتا ہے کے میرے ساتھ یہ ایشو ہے میرا ساتھ یہ ایشوز ہیں۔ اس طرح کا ابھی تک کچھ نہیں ہوا۔

7- کیا آپ کو اپنے (او سی ڈی) کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے کسی بدنامی یا غلط فہمی کا سامنا کرنا پڑا ہے؟ اگر ہاں، تو کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں؟

ج: میں نے لوگوں کی طرف سے ایسا کچھ نہیں فیس کیا کیونکہ میرا لوگوں سے انٹرایکشن بہت کم ہوتا ہے۔ میں خود بھی باہر جانا آواید کرتی ہوں - دوسرا اس وجہ سے بھی میں زیادہ باہر جاتی نہیں ہوں کیوں کہ مجھے پتہ ہے میری ریپٹیشنز کا، جو کام مجھ سے گھر پر نہیں ہو رہا وہ باہر میں بلکل بھی نہیں کر سکتی۔ تو لوگوں سے میں کبھی اتنا کچھ فیس نہیں کیا۔

نہیں، ڈائریکٹلی میں نے یہ فیس نہیں کیا کبھی۔ اس طرح نو گھر میں ہی بولتے ہیں۔ گھر میں ہی آپس میں بولتے ہیں۔

8- پاکستان میں صفائی اور نظم و ضبط کے سماجی اصول آپ کے او سی ڈی کے طرز عمل کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟

ج: لائیک ، فار ایگزیمپل صفائی سے یا اپنی سے میں بتاؤں ؟ دونوں بتاتا ہوں ۔ ریلیجس پرسپیکٹیو سے اگر میں اس کو دیکھوں تو میں وضو بہت زیادہ کرتی ہوں مطلب اس میں میری ریپٹیشن بہت زیادہ ہوتی ہے ۔ ہم نے ایک بوڈی پاؤٹ کو تین دفع دھونا ہوتا ہے ایسے زیادہ نہیں لیکن میں اس کو کوئی 10-15 دفع دھوتی ہوں ۔ لائیک اتنا زیادہ ہوتا ہے ۔ اور اگر میں وہ نہ کروں تو مجھے عجیب سی الجھن ہوتی ہے ، لائیک اتنا زیادہ کہ بہت ہی عجیب سی الجھن ہوتی ہے ۔ آئی کانت ایکسپلانٹ کہ وہ ہوتا کیا ہے لیکن وہ بس ہوتا ہے الجھن عجیب سی ہوتی ہے ۔ ایسی طرح اگر گھر کو کاموں کو دیکھوں تو فار ایگزیمپل برتن وغیرہ دھو رہی ہوتی ہوں تو برتن دھوئے ہوئے مجھ اس طرح وہ مجھے لگتا ہے کے صوب ابھی بھی لگا ہوا ہے بلاکہ پانی پورا پھیر لیا ہوتا ہے میں نے اس برتن کے سٹل مجھے یہ ہی فیل ہوتا ہے کہ صوب لگا ہوا ہے اگر یہ صوب نہیں ہوتا تو کیسی کو کوئی بیماری بھی لگ سکتی ہے اس کی وجہ سے اس کی وجہ سے تو اس میں کافی ڈسٹرب ہوتا رہتا ہے سب کچھ ۔ پارڈنگ کی بھی ہے ، فار ایگزیمپل آ میں اپنی اسٹڈیز کرتی ہوں تو اس میں اگر میری کوئی کیلکولیشن آتی ہے ، فار ایگزیمپل کیلکولیٹر کے میں نے کوئی نمبر آنسر آ گیا اور میں نے اسکو لکھنا ہے اس کے ، اپنے پیپر کے تو وہ میں بار بار اس کا آنسر کو دیکھتی رہتی ہوں کے میں نے کریکٹ لکھا ہے یا نہیں ۔ ہر ایک نمبر میں نے لکھا ہے ہر ایک پوائنٹ اگر ایک ڈیسیمل آ رہا ہے تو میں نے پت کیا ہے یا نہیں پت کیا ۔ پھر اگر میں نے اپنے موبائل کا چارجر نکالوں اور اس کو الماری میں رکھنا ہو تو اس کو بھی میں دیکھتی ہوں کو سہی سے رکھا ہے میں نے چارجر یا نہیں اپنی کاپیاں میں نے سہی سے رکھی ہے یا نہیں ۔ اس طرح سے ۔

9- کیا آپ کو یقین ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی تفہیم اور مدد موجود ہے ؟ کیوں یا کیوں نہیں ؟

ج: ابھی تو نہیں ہے ۔ فل حال اگر ابھی پاکستان میں دیکھا جائے تو اسلام آباد میں اس ایشو کو دیکھا جا رہا ہے باقی اگر شہروں کو دیکھا جائے جیسے کراچی وغیرہ اس میں کوئی اتنی سمجھ ہے ہی نہیں بلکل بھی ۔

مذہبی عقائد اور طرز عمل:

10- آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کا انتظام کرنے کے طریقے کو کس طرح تشکیل دیتے ہیں ؟

ج: ریلیجس بلیفز میں جتنا بھی اپنے آپ کو کہہ لوں کہ نہیں ، اللہ دیکھ رہا ہے اور میں 3 دفع کر لیا ہے یہ کافی ہے لیکن وہ ہوتا ہی نہیں ہے پھر میں کہتی ہوں اللہ تعالیٰ قبول نہیں

کریں گے اسکو میں سہی سے نہیں کیا ہلاکہ پتہ ہے کہ بس دھول گیا تو دھول گیا 3 دفع میں سب کچھ دھول جاتا ہے ایسے آگے جانا ہی نہیں ہے اسی طرح نماز میں اگر میں بسملہ پڑھ رہی ہوں تو اس میں بھی میری ریپٹیشن ہوتی ہے مجھے لگتا ہے میں نے جو وہ بیچ کا لفظ ہے جو کہ رحمان چھوڑ دیا ہے۔ تو اس میں بھی مجھے کافی لیکن پھر میں بولی ہوں اللہ دیکھ رہا ہے لیکن سنل میں وہ کام کر رہی ہوں ہوتی ہوں دوبارہ سے تو یہی۔

12- کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کی علامات کا تعلق آپ کے مذہبی طریقوں یا عقائد سے ہے؟ اگر ہاں تو کیسے؟

ج: ہاں ریلیٹ تو کر رہی ہیں ڈائریکٹلی۔

3- کیا آپ نے اپنے او سی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد طلب کی ہے؟ اگر ایسا ہے تو آپ کا تجربہ کیا رہا ہے؟

ج: نہیں، میں البتہ یوتیوب کے سنٹی ہوں کافی اس کے لیکچرز وغیرہ مگر اس طرح کی گائڈینس نہیں ملی مجھے۔

14- آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے عقیدے سے کیسے ملائے ہیں؟

ج: ہاں لنگڈ ہیں، ایک وضو ہے، ایک نماز ہے پھر تلاوت میں مجھے کافی ہوتی ہے۔ کہ تلاوت کرتے ہوئے بہت زیادہ انکئی ہوں بہت زیادہ۔ مجھے لگتا ہے کہ فارایگزیمپل، میں نے بیچ کو ٹرن کرنا ہو تو میں کہتی ہوں کہیں سے ڈبل بیچ نا آجائے۔ حلاکہ مجھے پتا ہے وہ سنگل بیچ ہوتا ہے لیکن بار بار میں وہ کرتی ہوں میں کہیں رہ نہ جائے مجھ سے کچھ۔ اور آ میں پڑھ رہی ہوں سہی یا نہیں پڑھ رہی ہوں تو اس آیات کو میں بار بار ریپٹ کر رہی ہوتی ہوں۔ جی ہاں۔

نماز میں بھی ریپٹیشنز ہیں، پہلے صرف وضو تک ہی میری ریپٹیشنز۔ لیکن اب یہ دن بہ دن بڑھتی جا رہی ہیں۔ لائیک اب نماز میں بھی آگئی ہیں۔

5- کیا آپ اپنے او سی ڈی کی وجہ سے مذہبی رسومات سے متعلق جرم یا خوف کا تجربہ کرتے ہیں؟

ج: گلت تو مجھے فیل ہوتا ہے کیونکہ وضو وغیرہ کرتے ہیں اس میں بہت زیادہ پانی ضائع کرتی ہوں۔ اور یہ ہوتا ہے کہ پانی ضائع نہیں کرنا چاہیے، اسکا بہت زیادہ گناہ ہے۔ تو اس میں مجھے بہت گلت فیل ہوتا ہے۔ یہ میری کس طرح کی نماز ہے حلاکہ مجھے پتہ ہے وضو جس طرح میں کر رہی ہوں اس طرح ہے ہی نہیں وضو یہ طریقہ ہی نہیں ہے وضو کا جس طرح میں کر رہی ہوں بلکل وضو ہوا ہی نہیں ہے اس سے مجھے بہت فیل ہوتا ہے۔

6- نماز، روزہ، یا صفائی جیسی مذہبی رسومات آپ کے او سی ڈی کی علامات کو کس طرح متاثر کرتی ہیں؟

ج: مطلب اس سے او سی ڈی کے سیمپٹمز انگریز ہو رہے ہیں ڈیکریز ہو رہے ہیں یہ پوچھ رہی ہیں؟ لائیک میں جس چیز میں میں زیادہ انوولو ہوتی ہوں پھر اسی میں زیادہ مجھے ہوتا ہے مسئلہ - دوسرا جس چیز کے بارے میں میں زیادہ سوچتی ہوں اس میں پھر زیادہ ہوتا بڑھتا جاتا ہے - فاسٹنگ میں اس طرح ہے کہ ہاں ، اس طرح کا ہوتا ہے لائیک تھوری سی بھی دھول میرے ناک میں چلی جائے تو مجھے ہوتا ہے میرا روزہ تھوڑا خراب سا ہو گیا ہے - بلاکہ میں جب نارمل فیملی والو کے ساتھ رمضان میں روزے رکھ رہی ہوتی ہوں تب سہی ہوتی ہوں لیکن مثال کے طور پر اگر ہم نے الگ سے رکھنے ہوں ، ایسی نفعی روزے تو ہم میں تھوڑا جو ہوتا ہے مجھے جب اکیلے رکھنا ہوتا ہے جب ساتھ میں رکھ رہے ہوتے ہیں تب مجھے اتنا فعل نہیں ہوتا ہے - جب اکیلے رکھی ہوں تو میں بہت سوچتی ہوں بیٹھ کے کہ کہیں ادھر ادھر نہ ہو جائے ، ناک میں کہیں دھواں سا نا نکل جائے ، دھواں نہ چلا جائے میں - اس طرح سے کوئی پرفیوم لگا رہا ہو تو اسکی خوشبو نہ چلی جائے میرے ناک میں ، اس طرح -

7- کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کی او سی ڈی کو سنبھالنے کی صلاحیت کی حمایت یا رکاوٹ ہیں؟

ج: اس چیز کو میناج کرنے میں سپورٹ کرتی ہیں - لیکن اگر کوئی پراپر مائل گائیڈینس کی رہنمائی حاصل کریں - گائیڈنس کم ہے ، بہت کم ہے - مس گائیڈ زیادہ ہو جاتا ہے -

8- کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کا او سی ڈی ایمان یا روحانی چیلنج کا امتحان تھا؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں؟

ج: ہممم، لائیک فیتھ مطلب ہمارے اسلامی پریکٹس ہے؟ ہاں اس طرح میں ایک بیان سنا تھا ، تو وہ اس میں یہ کہتے ہیں کہ جو مولوی صاحب تھے وہ کہہ رہے تھے کب آئے تھینک جن کو یہ او سی ڈی ہوتا ہے اس او سی ڈی وغیرہ کا میرے خیال سے ان نے اللہ کا کوئی عذاب ہوتا ہے - تولائیک میں بھی کبھی کبھار فیل کرتی ہوں شاید مجھ سے کوئی اس طرح گناہ ہوا ہے یا میں نے کچھ کیا ہو اللہ تعالیٰ کی طرف سے عذاب ہو -

9- آپ کے او سی ڈی کے تجربات میں روحانی پاکیزگی کیا کردار ادا کرتی ہے؟ آپ کے خیال میں مذہبی متون کی تشریح آپ کی برادری میں او سی ڈی کی تفہیم اور علاج کو کس طرح متاثر کرتی ہے؟

ج: ٹائملی ، وقتی طور پر - فارایگزیمبل وقتی طور پر ، میں کوئی بیان وغیرہ سن لوں اور بول دوں کہ جی اس طرح ہے تو اس کی طرح ہے - تو وقتی طور پہ تو سہی ہوتا ہے ، اس ٹائم کے لیے میں کر لیتی ہوں پھر بعد میں وہ اٹومپٹیکلی نہیں پاتا ، مسلسل نہیں رکھ سکتی اس کو میں -

10- آپ کے او سی ڈی کے علامات کیسے شروع ہوئے؟

ج: میں بس اتنا سنا کہ جی میں نے شیئر کیا ان کے ساتھ یہ ایشو ہے وہ کہتی ہیں ہاں میری اس کے ساتھ یہ والا ایشو ہے یہ نماز میں نہ بار بار سلام بھرتی ہے - میرے ساتھ وہ ایشو

بلکل بھی نہیں تھا ، وہ مسئلہ وہاں سے شروع ہوا ہے آج تک میرے اندر ہے کہ میں بھی نماز میں نیت کرتی ہوں دوبارہ سلام پھیر لیتی ہوں۔

11۔ کیا آپ کے خاندان میں کوئی ایسا ہے جس میں اوسے ڈی کا رجحان ہو ؟
ج: میری مادر صفائی کا بہت خیال رکھتی تھی ، ان کو شروع سے صفائی کا بہت ہوتا تھا کہ ہر چیز صاف ستھری پری ہو ، بہت زیادہ صفائی کرتی تھی ۔ اب بھی وہ صفائی کرتی ہے لیکن میرے خیال سے میں نے زیادہ ہی سر بے چربا لیا ہے صفائی کو ۔

Interview 2**Participant 3: Ms. RS****Education: BS 7th Semester****Age: 22****Social Economic status: Low SES****Cultural Norms and Societal Pressures**

1- آپ کے او سی ڈی کی علامات کیا ہیں؟

ج: اوبسیشنز ، اوبسیسوتھاؤٹس بہت زیادہ - کیسی بھی چیز سے ہو سکتی ہے ، زیادہ تر گھر کی چیزوں سے ہوتی ہے - لائیک سوئچ بورڈ ، لائٹ بند ہے یا نہیں آ اس طرح کی چیزیں - ری چیکنگ کی عادت بہت زیادہ ہے -

2- آپ کا او سی ڈی کیسے شروع ہوا؟

میں اس طرح سے کہوں گی کہ یہ مجھے آ بچپن میں تھی اور مجھے اچھی طرح سے یاد ہے بچپن میں مجھے بہت زیادہ ہوا کرتی تھی آ اکثر ایسا ہوتا تھا کہ رات کو چھوٹی ہوتی تھی ماما کے ساتھ سوتی تھی تو ایک دم ایسے اٹھتی تھی آ ماما کی طرف دیکھتی تھی ، مجھے لگتا تھا کیچن میں شاید سوئچ وہ نہیں ہے ، آف نہیں ہے - یہ میرے چائلڈ ہوڈ کی بات ہے لیکن پھر ایک دم آ دیکھتی تھی کہ اچھا بابا اٹھ کہ باہر آئے ہیں - میرے بابا کی اکثر عادت ہے کہ وہ ، انکو تھوڑا سا وہ ہے آ انسومینیا ٹائپ ہے انکو جب سے وہ اٹھ جاتے ہیں تو میں دیکھتی تھی اے کہ بابا اٹھ کے آ گئے ہیں باہر بیٹھ گئے ہیں تو تسلی سے سوتی تھی کہ بابا ہیں ، چیک کر لیے گئے یہ بچپن میں مجھے تھا بیچ میں یہ چیز میری تقریباً ختم ہو گئی تھی او سی ڈی یا اوبسیشنز بار بار چیزوں کو چیک کرنا ، یہ چیز میری الموسٹ چلی گئی تھی ، آی تھینک یہ 2020 سے یہ چیز دوبارہ سے سٹارٹ ہوئی ہے - آہستہ آہستہ سنس لاسٹ انیر سے مجھے یہ بہت زیادہ بڑھ گئی ہے ، تو میں یہ کہوں گی -

3- کیا آپ کے خاندان میں کوئی ایسا ہے جس میں او سی ڈی کا رجحان ہو؟

ج: میری مادر میں ہیں ، میری امی میں پہلی بہت ہوا کرتی تھی جب میں چھوٹی تھی انکو ایسے ٹینڈینسیز - میں ان کو دیکھتی تھی میں او سی ڈی وغیرہ - اب ان کا بہت کم ہو گیا ہے لائیک بہت کم ، بہتری میں نے دیکھی ہے ، اب اس طرح نہیں کرتی جیسے پہلے کرتی تھی -

4- کیا آپ بیان کر سکتے ہیں کہ آپ کی او سی ڈی کی علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی کو کس طرح متاثر کرتی ہیں؟

ج: ایفیکٹ اس طرح سے کر رہی ہے کہ آ جانے ایک تھاؤتھ آ گئی ہے مجھے آ دماغ میں تو میں پرہانی نہیں کر پا رہی ہونگی ، کام کر رہی ہونگی نا تو میں ایسٹ مائنڈ ہونگی اس کام میں ، کر تو میں رہی ہونگی آ فیزیکی میری بوڈی موو کر رہی ہوگی ، کام کر ہونگی لیکن مینٹلی میرا ذہن کہیں اور ہوگا اور کام میں کوئی اور کر رہی ہونگی - تو اکثر ایسا ہوتا ہے کہ میرا پریکٹیکل کام جو بھی ہو ، میری ڈگری میں زیادہ تر پریکٹیکل ہوتے ہیں ، تو میں پریکٹیکل کام جو بھی ہوں وہ گندا گندا کرونگی ، پریزنٹیشن نہیں ہوگا اچھا نہیں بنے گا کیونکہ میرا دیہان نہیں ہوگا - میری اسٹڈیز میری بہت زیادہ ایفیکٹ کرتی ہے یہ چیز کو - نیند بھی ڈسٹرب ہوتی ہے اس لیے اکثر میں آ جب صبح اٹھتی ہوں تو کرینکی اور ایریٹیٹیڈ کبھی کبھار ہو جاتی ہوں -

5- آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ او سی ڈی کے ساتھ آپ کے تجربے کو کس طرح متاثر کرتے ہیں؟

ج: میرے ایکسپیرینس کے اوپر یہ اثر ہوتا ہے کہ اے، دیسی جو مادرز ہیں ایسپیشلی اپنی بیٹیوں سے بہت زیادہ ایکسپیکٹ کرتی ہیں کہ ہمیں اپنا گھر دیکھنا ہے، جب بیٹیاں ہونگی تو مجھے کیا ضرورت ہے، امییاں ایسا کرتی ہیں نہ کہ بیٹی بڑی ہوگی ہے بیٹی دیکھے گی گھر تو وہ ایک کانٹڈ آف ریپونسیبلیٹی پہلے ہی امیاں ڈال دیتی ہیں اس وجہ سے بھی او سی ڈی بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے۔ میرے حساب سے کہ اچھا میں پورا گھر میری ذمہ داری ہے مجھے نا یہ بھی چیک کرنا ہے وہ بھی چیک کرنا ہے، مجھے ہر چیز اور گناہ رکھنا ہے، پھر امییاں ڈال دیتی ہے نا ذہن میں کہ تمہیں اگلے گھر جاننا ہے تمہیں پتہ ہونا چاہیے یہ چیز کیسے ہوتی ہے۔

ویسے تو آئی تھینک کہ سوسائٹی یا کلچر اسکو زیادہ متاثر کرتا ہے اگر پرسنلی میں اپنا بتاؤ تو۔

6- آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کی او سی ڈی علامات کو کس طرح متاثر کرتی ہیں؟

ج: ام میری فیملی اور محض پیریئٹس کچھ ایکسپیکٹ کرتے ہیں، سپیشلی مادر، کچھ ایکسپیکٹ کرتی ہی نہیں مجھے لگتا ہے کہ اب جب وہ توقع کرتی ہی نہیں تو اس کا کوئی ایفکٹ ہوگا نہیں۔

7- کیا آپ نے اس میں کوئی فرق دیکھا ہے کہ آپ سے تعلق رکھنے والے مختلف سماجی حلقوں یا برادریوں میں او سی ڈی کو کس طرح سمجھا جاتا ہے؟

ج: نہیں، میں نے یہ چیزیں ابزرو ہی نہیں کی سوشل کیونکہ میں سوشل رہی ہی نہیں تو اور میری ابزرویشن میں نہیں ہے یہ چیز۔

8- کیا آپ دوسروں کے ساتھ اپنے او سی ڈی کے بارے میں بات کرنے میں راحت محسوس کرتے ہیں؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: ام سمٹائمز میرے ساتھ دو چیزیں ہوتی ہے، دو ایموشن ہوتے ہیں میرے ساتھ، میں بتانا بھی چاہتی ہوں میں اندر دبا کے رکھوں تو میرا اینزائٹی لیول زیادہ بھر جاتا ہے، میں رو پڑتی ہوں اکثر تو میں بتانا بھی چاہتی ہوں، میں بتا دیتی ہوں لیکن اسے کچھ وقت بعد مجھے ڈر بھی ہوتا ہے کہ کہیں مطلب میری یہ بات ادھر ادھر نہ ہو جائے تھوڑا ٹرسٹ ایشو ٹائپ ہوتا ہے مطلب دونوں چیزیں ہوتی ہیں، بتانا بھی ہے اور نہیں بھی بتانا۔ آرام دہ نہیں ہوتی۔

9- آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کا آپ کے او سی ڈی سے نمٹنے کے طریقے پر کیا اثر پڑتا ہے؟

ج: آس، اس طرح سے کہ وہی جیسے میں نے پہلے بتایا، پرسنلی اگر بتاؤں تو جیسے پہلے بتایا کہ عورتیں ایسے آسانی سے کبھی بھی کہیں بھی کیسی بھی اسٹیج ہے لائف کے نہیں کہ ایک دم ڈپریشن میں چلی جاتی ہے، ایک دم ان ایکسپیکٹ جیسے ذمہ داریاں آتی ہے تو او سی ڈی ان کو ایفکٹ کرتا ہے کہیں نہ کہیں۔

اممم۔ تو اس بارے میں نے سوشل لائف دیکھی نہیں مجھے نولج نہیں۔ کچھ نہیں کہہ سکتی، کیونکہ ازا ویمن ہم بہت سی چیزوں سے گزر رہی ہوتی ہیں سننے میں آتا ہے، نارملی سنتے ہیں جیسے سوشلی عورت کس کس چیز سے گزرتی ہے لیکن سپیشلی اس چیز کے لیے تو میرے پاس اس کا کوئی ایکوریٹ جواب نہیں ہے۔ ہم اس بات سے مجھے لگتا ہے کہ پرسنلی بھی ہوتا ہے ہر عورت کی ہسٹری سے ریلیٹڈ، ہسٹری تو

ہوتی ہے ہر انسان کی عورت کی زندگی جو بھی ذہنی طور پر ہوتی ہے ڈپریشن اینزائٹی اس

میں ہسٹری ہوتی ہے میرے لیے اور عورتیں کسی بھی لیول پر میرے حساب سے ڈپریشن میں

چلی جاتی ہیں۔ فار ایگزیمپل آجوں نئی مادرز ہوتی ہیں جن کے نٹو بورنز بیبیز ہوتے ہیں اس

میں کبھی کبھی بے چینی عورتوں کو ہو جاتی ہے کیسے کرے گی، کیسے سنبھالیں گی لے

جتی میرا علم ہے۔ ہاں الگ الگ طریقہ سے ویمنز کو کرتی ہیں ایفکٹ۔

10- آپ اپنے او سی ڈی کو کس طرح سنبھالتے ہیں اس میں عزت یا خاندانی ساکھ کا تصور کیا کردار

ادا کرتا ہے؟

ج: او سی ڈی تو کوئی ریپوٹیشن نہیں ہے ، آئی ڈونٹ تھینک کہ او سی ڈی سے کوئی میٹر کرے گی ۔ یہ ہو سکتا ہے پر میں نے ہمیشہ گیسٹس کے سامنے جتنا ہو سکا کنٹرول ہی کیا ہے اور جو گیسٹس جو فارمل گیسٹس ہوتے ہیں ان کے سامنے تو کہی بھی میرا ایسا امپریشن نہیں آیا ہے جو جیسے پہلے کزن ہیں نہ جیسے ، جو بہت کلوز ہوتے ہیں تو میرا پرسنلی جو میرا فرسٹ کزن میری ماما کی سائیڈ سے جیتی بھی ریلیشنز رہے ہیں بہت کلوز رہے ہیں تو سب کو ایک دوسرے کا پتا ہے ، سب کی ویکننس کا پتا ہے ایک دوسرے کا پتا ہے ، مجھے بھی پتا ہے میرے فرسٹ کزن کی یہ ویکننس ہے ۔ سب کو میرا اتنا پتہ ہے میں شارٹ ٹیمپریٹ ہوں ، تو اگر فارمل گیسٹس کی بات کریں تو ان کے سامنے کہی میرا ایسا امپریشن نہیں رہا ۔ ہاں میری امی سوچی تو ہیں جیسے پہلے پتا رہی تھی ماما کہتی ہیں نا مہمان آنے والے ہیں تو اپنے آپ کو ایسے نا شو کروانا ، تو ہاں ریپوٹیشن کا کہہ سکتے ہیں او سی ڈی سے ریلیٹڈ ۔

فیملی ریپوٹیشن اگر آ فارمل گیسٹس کے بارے میں بات کریں تو بہت زیادہ ایفکٹ کرتی ہے کیونکہ جو دور مطلب خاندان بہت بڑا ہوتا ہے بہت وسیع ہوتا ہے اور ہم نہیں کیسی نے مطلب خاندان میں ہر کیسی نے فارمل گیسٹس نے ٹرسٹ نہیں کر سکتے تو ریپوٹیشن خراب ہوتی ہے انتہائی امکانات ہیں میری نظر میں آپ کے خاندان والے آگئے کے لوگ ہوتے ہیں دوسرے کزن اور رشتہ دار کے رشتہ دار اس طرح سے لیکن پہلے کزن میں پرسنلی اگر بتاؤں تو میرے میرے بھائی پہلے کزن ہیں ایک میرے قریب ایک پہلے سے ہی ایک میں سب کی کمزوریاں ہیں جیسے مجھ پر اثر پڑتا ہے ۔

11۔ کیا آپ کو اپنے او سی ڈی کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے کسی بدنما داغ یا غلط فہمی کا سامنا

کرنا پڑا ہے ؟ اگر ہاں ، تو کیا آپ تفصیل سے بتا سکتے ہیں ؟

ج: گھر والوں میں تو مس انڈر سٹینڈنگ ہے ہی ہے ، گھر والوں کے ساتھ اس سے حوالے ۔ زہ سی بات کروں تو ماما اگلا جملا سننے کو ہی تیار نہیں ہوتی اگر میں اس سے ریلیٹڈ کوئی بات کروں ۔ مس انڈرسٹینڈنگ ہاں ، ہے بہت زیادہ میری ماما کے ساتھ بہت زیادہ ہے اس حوالے سے ۔

12۔ پاکستان میں صفائی اور نظم و ضبط کے سماجی اصول آپ کے او سی ڈی کے طرز

عمل کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟

ج: کرتی ہے ، مطلب کیسی کو اگر ہے سنس ا لوئنگ ٹائم سے تو یہ ہوتا ہے میں نے دیکھا ہے کہ لوگوں کی بڑھ جاتی ہے یہ چیز اکثر ۔ ٹائم کے ساتھ ساتھ بہت زیادہ سیواٹیر ہو جاتی ہے ۔ پہلے کم ہوتی ہے لیکن پھر آہستہ آہستہ بہت زیادہ بڑھ جاتی ہے بندے کو او سی ڈی صفائی کا ہو جاتا ہے ۔ خواتین میں ایسی سے متعلق ایسی وجہ سے آتا ہے کہ بچپن سے ہمارے کان میں ڈال دیا جاتا ہے تاکہ گھر ہمیں سمبھالنا ہے ، بیٹیاں پرائے گھر مطلب پرائے ہوتی ہے اس طرح کی باتیں بہت ساری تو مجھے لگتا ہے کہ متبادل اس لیے یہ چیز آ جاتی ہے

کے اچھا عورتیں اپنی ذہنی طور پر آپ کو یہ کر لیٹی ہے کے کبھی نہ کبھی میں نے دوسرے گھر جانا ہے تو مجھے یہ سارے کام تو پھر مائیں ترین کرنا ہو جاتی ہے جس کا اثر ہوتا ہے - 13۔ کیا آپ کو یقین ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی تفہیم اور مدد موجود ہے؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: ذاتی طور پر اگر میں بتاؤ تو؟ ہمممم - میرے جواب سے اس لیے، میری حمایت اس لیے نہیں کیونکہ میں ایسے لوگ سے ملی ہوں جن کا پوائنٹ آف ویو اور ہے، میرا اور ہے۔ اور میرا فرینڈ سرکل سوشل سرکل بھی بہت چھوٹا ہے میں اتنا انٹرایکٹ کرتی بھی نہیں ہوں لوگوں سے۔ تو جن سے کیا ہے ان کا الگ پوائنٹ آف ویو ہے میرا الگ ہے مجھے لگتا ہے یہی وجہ ہے۔

مذہبی عقائد اور طرز عمل:

14۔ آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کا انتظام کرنے کے طریقے کو کس طرح تشکیل دیتے ہیں؟

ج: آ، میں سمجھتی ہوں کہ ہر وقت یہ نہیں ہوتا ہے کہ شیطان ہے اس چیز نے میرا اتنا بلیف نہیں ہے۔ یعنی کہ یہ نیچرلی چیزیں ہی ہے، نیچرلی کمزوریاں ہوتی ہے جیسی فیزیکی کمزوریاں ہوتی ہے، جینیاتی طور پر لوگوں کو ہو جاتی ہے ویسی مینٹلی کمزوریاں بھی ہوتی ناٹ اباؤٹ کہ نہیں یہ بس آپنا ایمان سٹرونگ کرو، اللہ سے دعا مانگو، اچھا تم نے نماز نہیں پڑھی تم نے تب ایسے ہو رہا ہے، نہیں میرے لیے یہ ایک بیماری ہے جیسے جسمانی بیماریاں ہوتی ہیں جیسے ذہنی بھی ہوتے ہیں تو مذہبی طور پر میں اتنا زیادہ میں نہیں بلیف کرتی۔

15۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کے علامات کا تعلق آپ کے مذہبی طریقوں یا عقائد سے ہے؟ اگر ہاں تو کیسے؟

ج: نہیں۔

16۔ کیا آپ نے اپنے او سی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد طلب کی ہے؟ اگر ایسا ہے تو آپ کا تجربہ کیا رہا ہے؟

ج: ہراپرہیلپ نہیں لیکن آشورے ٹائپ، گائڈینس نہیں لیکن سوال کیئے ہیں جیسے کچھ کلیئر کرنا ہو میں نے۔ ایکسپیرٹس نیٹورل میں کہوں گی۔

17۔ آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے عقیدے سے کیسے ملاتے ہیں؟

ج: کنٹیکٹڈ نہیں ہے، میں کہونگی اتنا سٹرونگ کنکشن نہیں ہے۔

18۔ کیا آپ اپنے او سی ڈی کی وجہ سے مذہبی رسومات سے متعلق جرم یا خوف کا تجربہ کرتے ہیں؟

ج: ہاں، یہ میرے ساتھ ہوا بھی ہے ایک دفعہ اگر میں ایکسپیرینس اپنا شیئر کروں، دوسری دفعہ عمراہ کرنا تھا ہم نے، مسجد عائشہ گئے تھے تو وہ جب میں وضو کر رہی تھی تو اس وقت لیٹ ہو رہا تھا ہمیں تو ہمیں اس وقت جلدی نکلنا تھا تو ماما نے مجھے

کہا کہ پاؤں کو دھونے کی ضرورت نہیں ہے ، رہنے دو بس ایسے ہی آ جاؤ ، وضو ہو گیا ہے ۔
 اس وقت مجھے کچھ محسوس نہیں ہوا جو چیز تو ہم چلے گئے لیکن اگلے دن بیٹھے ایک دم
 سے مجھے کچھ کلک ہوا نہیں میں نے تو وضو ہی ٹھیک سے نہیں کیا تھا ، پتا نہیں ہوگا نہیں
 ہوا ہوگا پتا نہیں یہ کون ہے ، یہ ہوا وا ہی میرے ساتھ ۔
 19۔ نماز ، روزہ ، یا صفائی جیسی مذہبی رسومات آپ کے او سی ڈی کی علامات کو کس طرح متاثر
 کرتی ہیں ؟

ج: آ اس طرح سے کہ میں اتنی اس طرح اتنی مینٹلی طور پر مضبوط نہیں ہوں میں جب نماز
 پڑھ رہی ہوں تو میرا دہان مکمل طور پر نماز پہ جاؤ ، نماز کے دوران بھی مجھے اوبیشنز
 تنگ کر رہی ہوتی ہیں کے میں نے یہ نہیں چیک کیا میں نے وہ نہیں کیا ، یہ نہیں کیا تو
 میری نماز ہوتی ہے میں بیچ میں بھول جاتی ہوں میں کس رکعت پہ تھی کہاں تھی ۔ روزے
 میں نہیں ، روزے میں نہیں ۔ اکثر ریٹز کچھ لوگ ہوتے ہے نا کولی کرتے ہے بہت زیادہ اور
 اندر نا چلا جائے پانی روزے میں وہ میرے ساتھ نہیں ہے یہ چیز ۔ وضو کرنے میں بھی نہیں
 ہے ۔

20۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کی او سی ڈی کو سنبھالنے کی
 صلاحیت کی حمایت یا رکاوٹ ہیں ؟

ج: امممم، رکاوٹ اس میں بھی نیوٹرل ہی کہ سکتی ہوں، بیکاز میں کبھی کچھ کرنا اس
 چیز کو اس چیز پر اٹینڈ نہیں کیا ان چیزوں کو۔ ابزرو نہیں کیا ، ہاں۔
 21۔ کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کا او سی ڈی ایمان یا روحانی چیلنج کا امتحان
 تھا ؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں ؟

ج: نہیں۔

22۔ آپ کے او سی ڈی کے تجربات میں روحانی پاکیزگی کیا کردار ادا کرتی ہے ؟

ج: آ ، نوو ۔ آئی ڈونٹ تھینک سو۔

23۔ آپ کے خیال میں مذہبی متون کی تشریح آپ کی برادری میں او سی ڈی کی تفہیم اور
 علاج کو کس طرح متاثر کرتی ہے ؟

ج: نہیں۔

Interview 3

Name: Ms. SN

Education: BS

Age: 23

Social Economic status: Low SES

Cultural Norms and Societal Pressures

- 1- آپ کے او سی ڈی کی علامات کیا ہیں ؟
ج: سیپمٹمز مجھے یہ ہیں کہ بار بار ہینڈز واش کرتی ہوں ، فیس واش کرتی ہوں ، اپنا بیگ صاف کرتی ہوں ، ریٹھ لے ۔
- 2- اس کی شروعات کیسے ہوئی ؟
ج: یہ شروع کس طرح ہوا ہے یہ مجھے نہیں پتا کس طرح شروع کیسے ہوا ، جب مجھے لگا کہ یہ بہت زیادہ ہو گیا ہے تب میں نے سوچا کہ کنسلٹ کرنا چاہیے کیسی سے ۔
- 3- کیا آپ بیان کر سکتے ہیں کہ آپ کی او سی ڈی کی علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی کو کس طرح متاثر کرتی ہیں ؟
ج: اس طرح سے ایفیکٹ کر رہے ہیں کہ میں کہیں بیٹھی ہوتی ہوں تو مجھے تھوڑا سا شروع ہو جاتی ہیں کہ مجھے جاکے ہاتھ دھو لینا چاہیے ، کہیں میرے کپڑے تو نہیں گندے ہو گئے ، میرا بیگ تو نہیں گندا ہو گیا ، میرے جوتے بھی گندے ہوتے ہیں نہ تو مجھے اریٹیشن شروع ہو جاتی ہے کہیں پہ بھی ہبلک پلیرس پہ بیٹھی ہوں یا کہیں بھی پہ تو محسوس ہوتا ہے ۔
- 4- آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ او سی ڈی کے ساتھ آپ کے تجربے کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟
ج: نہیں اس طرح کا تو مجھے نہیں لگتا کوئی کلچر کا آپ پہ پڑتا ہو۔
نہیں سوسائٹی کی طرف سے کوئی پریشر نہیں ہوتا لیکن سوالات بہت ہوتے ہیں ، نیگیٹیو ہوتے ہیں کہ اس طرح کیوں کر رہی ہو ، ابھی تو دھو کر آئی تھی ۔ ہاں جی ایسے ہوتے ہیں کیونستیشن بہت ہوتے ہیں وہ ایسے کیوں کرتی ہو صاف تو ہیں ، اور کتنے صاف ، بار بار پوچھتی ہوں نا اکثر کہ جیسے موٹی نہیں لگ رہی ، ہال نہیں سہی لگ رہے تو اس لئے ، اور مجھے یہ بھی ہوتا ہے جیسے میرے نیتلز صاف ہوتے ہیں مجھے لگتا ہے کہ میرے نیتلز کے اندر کچھ لگا ہوا ہے ، اس لئے ۔
- 5- آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کی او سی ڈی علامات کو کس طرح متاثر کرتی ہیں ؟
ج: ہاں ، کہتے ہیں سمٹائم کہ سائیکو ، صاف ستھری ہے ، ابھی تو دھو کہ آئی تھی ۔ کھانا کھانے سے پہلے اگر دھو کر آئی ہوں نا اگر 1 منٹ بھی کھانا دیر سے مل گیا تو دوبارہ ہاتھ

- دھونے چلی جاؤگی ، تھاؤٹس آتی ہیں آپ کو پتہ ہے تو اس لیے ہوتا ہے۔
- 6- فیملی کی طرف سے سپورٹ ملی ہے یا نہیں ؟
- ج: نہیں ، سپورٹ تو نہیں ملتی ، منفی تبصرے ہی ملتے ہیں۔
- 7- کیا آپ نے اس میں کوئی فرق دیکھا ہے کہ آپ سے تعلق رکھنے والے مختلف سماجی حلقوں یا برادریوں میں او سی ڈی کو کس طرح سمجھا جاتا ہے ؟
- ج: نہیں ، ایسی چیز تو میں نے کبھی نوٹس نہیں کی ۔ بس مجھے پتہ تھا کہ او سی ڈی کے سیمٹمز اس طرح کے ہوتے ہیں ۔
- 8- کیا آپ دوسروں کے ساتھ اپنے او سی ڈی کے بارے میں بات کرنے میں راحت محسوس کرتے ہیں ؟ کیوں یا کیوں نہیں ؟
- ج: نہیں ، آرام دہ نہیں ہوتی ، تھوڑا عجیب لگتا ہے ۔ بتاتی نہیں ہوں ، کس کو نہیں بتاتی اگلا یہی سوچے گا نہ یہ پاگل ہے ۔ سلام میں حصہ بھی نہیں لینی کیسی سے ، چپھی ہوں ۔
- 9- آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کا آپ کے او سی ڈی سے نمٹنے کے طریقے پر کیا اثر پڑتا ہے ؟
- ج: ہاں یہ بھی ہے کہ پاکستان میں اتنا نالیج نہیں ہے ایفیکٹ ہے اس کا کہ زیادہ تر لوگوں کو پتہ نہیں ہے تو لوگ اس طرح کی عجیب سی باتیں بھی کرتے ہیں لیکن ڈیپتھ میں ان کو نہیں پتہ کہ اس کی وجہ کیا ہے ایسی چیزوں کی ، وجہ کیا ہے ہوتا کیا ہے ، پاکستان میں یہ چیز ہے ۔ نالیج ہی نہیں ہے پاکستان میں لوگوں کے پاس ۔
- 10- آپ اپنے او سی ڈی کو کس طرح سنبھالتے ہیں اس میں عزت یا خاندانی ساکھ کا تصور کیا کردار ادا کرتا ہے ؟
- ج: نہیں ایسا کچھ بھی نہیں کہ ریپوٹیشن کا کچھ ہو ۔ میں آپ کو بتاتی ہوں نہ پاکستان میں لوگوں کو اتنا نالیج نہیں ہے۔ نہیں ایسی چیز تو کبھی فیس نہیں کی ۔ میں بتا رہی ہوں کہ ایسا ہوتا ہے لیکن کچھ لوگوں کے پاس ، میری فیملی اتنی ایجوکیٹڈ بھی نہیں ہے ان کے پاس اتنا نالیج بھی نہیں ہے ، دادھیال ننھیال دونوں میں ہم اس لیے مجھے ایشو ہوتا اور بھی جو لوگ ایجوکیٹڈ ہوتے ہیں ان کو ہوتا ہو ۔
- 11- کیا آپ کو اپنے او سی ڈی کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے کسی بدناما داغ یا غلط فہمی کا سامنا کرنا پڑا ہے ؟ اگر ہاں ، تو کیا آپ تفصیل سے بتا سکتے ہیں ؟
- ج: مس انڈرسٹیڈنگ ہو جاتی ہے ، کہ لوگوں کو یہی تو میں نے آپ کو بتایا ہے کہ لوگوں کو نہیں پتہ چلتا کہ تھاؤٹس ہیں ایسی کی اس میں پریشرشروع ہو جاتا ہے کہ ایڑاٹی شروع ہو جاتی ہے ، اس کو ریلیز کرنے کے لیے میں کرتی ہوں اس کی وجہ سے مس انڈر سٹیڈنگ ہوتی ہے کوئی سمجھتا نہیں ہے آپ کو ، آپ کی فیملنگس کیا ہے یہ کیا چیز ہے ۔
- 12- پاکستان میں صفائی اور نظم و ضبط کے سماجی اصول آپ کے او سی ڈی کے طرز عمل کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟

ج: یہ ہوتا ہے ، صفائی کو تو لوگ پسند کرتے ہیں پاکستان میں ، لیکن یہ ہے کہ اکثر مجھے فیل ہوتا ہے کہ مجھے فیل ہوتا ہے کہ ہو رہا ہوتا ہے کہ چیزے ٹہری پری ہوئی ہیں بلاکہ سیدھی ہوتی ہے ۔ جب تک چھڑ نہ لوں مجھے سکوں نہیں ملتا ۔ ہاں ہوتا ہے بلاکہ چیزیں صاف ستھری بھی ہوں تو ہلکا سا بھی کچھ ہو جاتا ہے تو ہوتا ہے اب ایک بار سارا دوبارہ کروں ۔

12۔ کیا آپ کو یقین ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی تفہیم اور مدد موجود ہے ؟ کیوں یا کیوں نہیں ۔

ج: میں آپ کو بتا رہی ہوں نہ جو لوگ ایجوکیٹڈ ہیں نہ ان میں یہ چیز ہے ، لیکن پاکستان میں اتنی ایسی جگہوں پہ جہاں لوگوں کو اس چیز کا پتہ ہی نہیں ہے یہ بھی کوئی ایک بیماری ہے او سی ڈی ۔ سپورٹ بھی نہیں کرتے ، انڈرسٹینڈ بھی نہیں کرتے ۔ انہیں لگتا ہے کہ بہت صفائی نفس ایمان ہے ، تو یہ اسے پسند ہے ، یہ تو اچھی بات ہے کہ چیزوں کو اچھی طرح اربنج کر کے رکھتی ہے ، بار بار ہاتھ دھوتی ہے ، نالیج ہی نہیں ہے انہیں ۔ میرے خیال سے 40 فیصد لوگوں کو علم ہوگا باقی 60 فیصد لوگوں کو او سی ڈی کے بارے میں پتہ ہی نہیں ہوگا ، ہاؤ ناؤ ہی نہیں ہوگا کس طرح طرح کی ہوتی ہے ، کیا ٹائپس ہوتی ہیں کیا بندہ سوچ رہا ہوتا ہے ، میرے خیال سے ایسا ۔ میں نے آپ کو بتایا ہے نا میری فیملی اتنی ایجوکیٹڈ نہیں ہے ، پتا نہیں چلتا فیل نہیں ہوتا ۔

مذہبی عقائد اور طرز عمل:

13۔ آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کا انتظام کرنے کے طریقے کو کس طرح تشکیل دیتے ہیں ؟

ج: ہاں ، میں نے پڑھا جو تھا اس میں بھی یہ تھا لیکن مجھے نہیں ابھی تک اس ٹائم کے خیالات ریلیجس کے اکورڈنگ آئے ہوں ، ہاں ، میں نے آپ کو بتایا ہے نا جب نماز پڑھو تو ہمیں فیل ہوتا ہے کہ کپڑے گندے ہو گئے ہونگے تو ہوگا کوئی گندی چیز محسوس ہو سکتی ہے ۔ تو وہ ایفیکٹ کرتی ہوگی ، بار بار ہاتھ دھو کا کیوں قرآن پاک پکڑنا تو ذہن میں آتا ہے اکثر ہوتا ہے کپڑے گندے ہو گئے چلو چھوڑو نماز رہنے دیتے ہیں ۔ تو اثر پڑتا ہے ۔

14۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کے علامات کا تعلق آپ کے مذہبی طریقوں یا عقائد سے ہے ؟ اگر ہاں تو کیسے ؟

ج: صفائی میں بھی ہے ، نماز میں بھی ہے ۔ میں نے آپ کو بتایا ہے کہ قرآن پاک پڑھتے ہیں تو یہ ہوتا ہے کہ ہاتھ گندے ہیں ، میں گندی ہوں ، مجھے نہا کہ دوبارہ آنا چاہیے ۔ اتنا سٹرونگ ہوتا ہے کہ بندہ جب تک کر نہیں لیتا نا ، تو سکوں نہیں ملتا ، مجھے تو نہیں ملتا ، باقیوں کا مجھے پتہ نہیں دوبارہ دہرانا ، بہت ایفیکٹ پڑتا ہے ۔

15۔ کیا آپ نے اپنے او سی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد طلب کی ہے ؟ اگر ایسا ہے تو آپ کا تجربہ کیا رہا ہے ؟

- ج: نہیں ، ایسا تو میں نے نہیں کیا ۔
- 15- آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے عقیدے سے کیسے ملائے ہیں ؟
- ج: تھوڑا بہت کرتے ہیں زیادہ نہیں ، بس صفائی والا ہی مجھے ایسا لگتا ہے ، اس کے علاوہ تو کوئی بھی نہیں کرتا اور صفائی والا بھی کرتا ہے ، کرتا ہے ریلیٹ کرتا ہے ۔
- 16- کیا آپ اپنے او سی ڈی کی وجہ سے مذہبی رسومات سے متعلق جرم یا خوف کا تجربہ کرتے ہیں ؟
- ج: گلت ہو جاتا ہے ، فیئر نہیں ہوتا ۔ کبھی کبھی فیل ہو جاتا ہے کہ بار میں پاک نہیں ہوں میں پھر بھی کر رہی ہوں اور اس سے فیئر ہوتا ہے ، اندر ہی اندر نا آپ کو فیل ہو رہا ہوتا ہے ، بیٹھ کے سوچنا اس طرح ہے ۔
- 17- نماز ، روزہ ، یا صفائی جیسی مذہبی رسومات آپ کے او سی ڈی کی علامات کو کس طرح متاثر کرتی ہیں ؟
- ج: کرتی ہیں ، کرتی ہیں ۔ وہ میں آپ کو بتایا تو ہے الیڈی کہ نماز پڑھتے ہوئے ، وضو کے دوران کے دوبارہ سے شروع کرنا وضو ، قرآن پاک پکڑو تو یہی کہ ہر سیکنڈ بعد لگتا ہے کہ ہاتھ گندے ہو گئے ہیں ، میلے ہو گئے ہیں ، عجیب سی فیلنگس ہوتی ہیں اسکی ، کرتا ہے ایفکٹ ۔ تو صبح کپڑے پہنے ہوں ، گھنٹے بعد لگتا ہے کپڑے گندے ہو گئے ہیں تو کپڑے چینج کر لیتے ہیں ، پاک نہیں رہے ۔ کرتا ہے ایفیکٹ۔
- 18- کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کی او سی ڈی کو سنبھالنے کی صلاحیت کی حمایت یا رکاوٹ ہے ؟
- ج: میں آپ نے کو بتایا ہے کہ میں نے کبھی اتنا کیا نہیں ہے اس پہ کیسی سے بات ہو وغیرہ یا کیسی سے نہیں تو اگر وہ کریں سپورٹ تو شاید ہو سکتا ہے ۔ نہیں ، بیان وغیرہ نہیں سننے اور اس طرح کا میں نے نہیں کچھ کیا۔ یہ ہو جاتا ہے کہ اکثر بوجھ لیتے ہیں سوال لیکن عمل تو اس پر ہوتا نہیں ہے ، حقیقت یہ ہے ۔ سپارہ پڑھنے جاتی تھی ، رمضان میں قرآن پاک پڑھنے سپارہ پڑھنے جاتی تھی میں تب پوچھا تھا ادھر باجی سے لیکن میں نے آپ کو بتایا ہے ، سن کے عمل نہیں ہوتا ، پیئر اتنے بکے ہوتے ہیں ۔ اثر نہیں ہوتا ، سوچتی بھی ہوں کچھ نہیں ہوتا ایسے ساتھ ہی ہے لیکن پھر بھی کنٹرول نہیں ہوتا ۔
- 19- کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کا او سی ڈی ایمان یا روحانی چیلنج کا امتحان تھا ؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں ؟
- ج: نہیں ، ایسا نہیں سوچا کوئی ٹیسٹ ہوگا یا ایسا اگر سوچا ہوتا ہے تو شاید بندہ فیس کر ہی لیتا ہے نا ، ایمان بھی تو اتنا بکا ہونا چاہیے لیکن ایسے کبھی سوچا نہیں ہے آج آپ نے پوچھا ہے تو اب سوچوگی ، اس پہ کہ شاید ٹیسٹ ہے ۔
- 20- آپ کے او سی ڈی کے تجربات میں روحانی پاکیزگی کیا کردار ادا کرتی ہے ؟
- ج: تھوری بہت کرتی ہے ، زیادہ نہیں تھوری بہت کرتی ہے

Interview 4**Participant 4:** Ms. STB**Education:** BS Psychology**Age:** 25**Social Economic status:** Low SES

Cultural Norms and Societal Pressures

- 1- آپ کے اوسی ڈی کی علامات کیا ہیں ؟
ج: مجھے مذہبی اوسی ڈی ہے مطلب بہت زیادہ وسوسے آتے ہیں اسلام کے متعلق۔ یہ مجھے جو ہے تقریباً 15 سال کی تھی تب سے ہے۔
- 2- اس کی شروعات کیسے ہوئی ؟
ج: نہیں مجھے اس سے ریلیٹڈ کچھ یاد نہیں ہے کہ یہ کیوں ہوا ہے ، یہ مجھے آنہیں پتہ ایسج ایسی کوئی میموری نہیں لیکن یہ مجھے سنارٹنگ میں جب مطلب میں 15 سال کی تھی تب سے تھا تو پھر میں جب ایک سائیکالوجی کے طور پر چیک رکھا نا انٹرمیڈیٹ میں تو تب ٹیچر نے سبق پڑھایا تب مجھے پتہ چلا یہ کوئی بیماری ہے ، ٹھیک ہے ۔ تو یعنی 11-12 کلاس میں جب میں سائیکالوجی پڑھ رہی تھی تو تب مجھے یہ پتہ چلا تھا کہ یہ مجھے ہے ۔
- 3- کیا آپ بیان کر سکتے ہیں کہ آپ کی اوسی ڈی کی علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی کو کس طرح متاثر کرتی ہیں ؟
ج: آمجھے یہ ہے کہ جب میں کوئی کام کر رہی ہوتی ہوں چاہے کوئی گھر کا کام ہو یا ویسے ہی کوئی لیپ ٹاپ پہ کام کر رہی ہوں ، یا نماز پڑھ رہی ہوں مجھے نا وسوسے آجاتے ہیں جیسے نا تھوڑی دیر کے لیے مجھے سمجھ نہیں آتی میں ابھی کیا کر رہی تھی ، ٹھیک ہے ، کس چیز پہ کام کر رہی تھی ۔ میرا فوکس جو ہے نا وہ وسوسوں والی سائیڈ پی چلا جاتا ہی تھوری دیر کے لیے ۔ تو پھر میں دوبارہ سے جو کام دوبارہ سے شروع کرتی ہوں مطلب انٹریٹ کرتا ہے وہ مجھے میرا وسوسہ کام کرتا ہے ۔ اس کے علاوہ اگر میں کیسی سے بات بھی کر رہی ہوں تو بات کرتے ہوئے بھی آآ میرا جو ہے نا اٹینشن جو میری نا اس شخص کی بات ہے نہیں رہتی ہے ، کیونکہ اس ٹائم پر بھی مجھے وسوسے مسلسل آرہے ہوتے ہیں ۔ جہاں میں پڑھنا شروع ہو جاتی ہوں استغفر اللہ استغفر اللہ مطلب کے میرا نا رسپانس ٹائم بھی بہت زیادہ دیر ہو گیا ہے ان وسوسوں کی وجہ سے ۔
- 4- آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ اوسی ڈی کے ساتھ آپ کے تجربے کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟
ج: آبلکل ایسا ہی ہے آجیسے میں چھوٹی تھی تو میرے والد جوتھے وہ بہت زیادہ شروع سے اس چیز کو کہتے تھے کہ، مجھے پینٹنگ کا شوق تھا ٹھیک ہے تو انہوں نے میری پینٹنگز

وغیرہ پھاڑ دینی کہ گناہ ہوتا ہے کہ مطلب کے جب جیسا بھی مطلب ادھر سے میں گڑیا سے میں کھیلتی تھی تو انکا مانا کرنا کہ تو ان چیزوں سے نا اس طرح کی چیزوں سے میرے والد مجھے بہت زیادہ ڈانٹتے تھے ، ایک ہوتا ہے نا سمجھانا ، بہت زیادہ ڈانٹتے تو مجھے لگتا ہے ،بو سکتا اس کا انفلونس ہوتا ہے ۔

5- آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کی او سی ڈی علامات کو کس طرح متاثر کرتی ہیں ؟

ج: جی ، بلکل ایسا ہی ہے کیونکہ میں کہتی ہوں مجھے کرنا بہت پسند تھا اور میں آگے چاہتی تھی میں آگے فائن آرٹس میں کروں تو توقعات کا کردار ہوتا ہے اس چیز میں ۔

6- کیا آپ نے اس میں کوئی فرق دیکھا ہے کہ آپ سے تعلق رکھنے والے مختلف سماجی حلقوں یا برادریوں میں او سی ڈی کو کس طرح سمجھا جاتا ہے ؟

ج: آہ، میرا خیال ہے کہ او سی ڈی تو بہت قسم کی ہوتی ہے، آہ، میرے خیال میں مختلف ہوتی ہیں۔ آہ، او سی ڈی جو ہے نا ہماری فیملی میں بھی ہے۔ میرے دادا کی طرف بھی او سی ڈی ہے، مگر وہ ہاتھ دھونے والی ہے، بہت زیادہ ہاتھ دھوتے رہتا۔ تو آہ، اور اگر نانیال والی سائیڈ پر دیکھا جائے تو وہاں یہ ہے کہ ہر چیز کی دھلائی، چاہے صاف بھی ہو، اسے بھی دھو کر استعمال کرنا ہے۔ تو یہ چیز جو ہے، نانیال والی سائیڈ پر بھی ہے۔ لیکن جو ہے، وہ مجھے ہے۔ آہ، اور آہ، مجھے اُس طرح کی (Religious OCD) ریلیجیئس او سی ڈی (OCD) عادت نہیں، لیکن مجھے ریلیجیئس او سی ڈی ہے۔

7- کیا آپ دوسروں کے ساتھ اپنے او سی ڈی کے بارے میں بات کرنے میں راحت محسوس کرتے ہیں ؟ کیوں یا کیوں نہیں ؟

ج: میں کمفرٹیبل کچھ لوگوں کے ساتھ ہی کمفرٹیبل ہوں کیونکہ لوگوں کو اوپرنیس نہیں ہے کہ او سی ڈی بھی کوئی بیماری ہے تو صرف وہی لوگ جن کو میں گائیڈ کر سکتی ہوں ان لوگوں کے سامنے ہی میں آسانی سے بات کر سکتی ہوں ورنہ وہ مختلف قسم کی چیزیں کہتے ہیں آس سے کرو ، اس سے کرو ، مطلب وہ ہمارے آ مطلب روحانی صحت پی ہی بات کرتا ہے ہی لگتا ہے تم نے گناہ کیا ہے یا تم زیادہ گناہ گار ہو اس سے تم یہ سب کچھ ہے ، تمہارا نہ ایمان مضبوط نہیں ہے ، میں اپنی فیملی سے ہی کرتی ہوشیئر ۔

8- آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کا آپ کے او سی ڈی سے نمٹنے کے طریقے پر کیا اثر پڑتا ہے ؟

ج: آ، میں نے کبھی یہ چیز محسوس تو نہیں کی اسپیشلی خواتین کو یہ فیس کرنا ہر ریا ہے ۔ مجھے لگتا ہے کہ دونوں کو وہی سیم ہے او سی ڈی کے معاملے میں آ اگر جینڈر کی بات کریں تو فیملی کو شاید اس لئے بھی او سی ڈی کا ہو سکتا ہے کیونکہ انہیں اس طرح سے جس طرح مردوں کو دین کی اکسس ہوتی ہے کس طرح سے فیملی کو نہیں ہوتی ہے

پاکستان میں خاص طور پر، دین کے بارے میں جاننے کے لیے تو یہ ہو سکتی ہے چیز -
 9- آپ اپنے او سی ڈی کو کس طرح سنبھالتے ہیں اس میں عزت یا خاندانی ساکھ کا تصور
 کیا کردار ادا کرتا ہے ؟
 ج: نہیں، یہ تو نہیں ہے۔ اس طرح کچھ بھی نہیں ہے۔ نہیں نہیں ایسا کبھی نہیں ہوا -
 10- کیا آپ کو اپنے او سی ڈی کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے کسی بدنما داغ یا غلط
 فہمی کا سامنا کرنا پڑا ہے ؟ اگر ہاں، تو کیا آپ تفصیل سے بتا سکتے ہیں ؟
 ج: ہاں بلکل ایسا ہی ہے، جیسے میں نے آپ کو پہلے بتایا ہے کہ میں جب بھی کیسی سے یہ
 بات ڈسکس کرتی ہوں نا تو ان کی مختلف قسم کی رائے ہوتی ہے کہ لگتا ہے آپ کا ایمان
 مضبوط نہیں ہے جس کی وجہ سے آپ کو ایسے وسواس آتے ہیں، ٹھیک ہے یا آپ عمل نہیں
 کر رہی ان چیزوں پہ جو دین میں بتائی گئی ہیں اس وجہ سے سب کچھ ہو رہا ہے اکثر یہ
 لوگ مشوارہ دیتے ہیں کہ استغفر اللہ پڑھتی رہا کرو، اس سے یہ ہے -

11- پاکستان میں صفائی اور نظم و ضبط کے سماجی اصول آپ کے او سی ڈی کے طرز
 عمل کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟
 ج: اسپریجول او سی ڈی میں تو میں تو مجھے لگتا ہے کہ اس کا انفلونس نہیں ہے۔ امم،
 نہیں مجھے ایسا لگتا ہے۔ اگر یہ جیسے کہ میں نے آپ کو اپنا پہلے بتانا ہے کہ سوسائٹل
 ایکسپیکٹیشنز میں یہ چیز جیسے میرے فادر کرتے تھے ان چیزوں سے منع تو وہی چیزیں رول
 پلے کرتے ہیں اور نہیں، فی الحال۔
 12- کیا آپ کو یقین ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی تفہیم اور مدد
 موجود ہے ؟ کیوں یا کیوں نہیں ؟
 ج: نہیں ہے، آکھونکہ اگر لوگ فیس کر بھی رہے ہوں یہ چیز تو وہ تو ڈسکس نہیں کرتے،
 ٹھیک ہے، اور اگر کوئی مطلب بتائے بھی تو لوگ شیم شیمنگ کرتے ہیں نہیں آپ کو جو ہے
 آپ اس طرح سے ہو یا آپ کے مطلب مزینب پہ یا عقیدے ہے، تو کیونکہ ہمارے ہاں کافی
 انتہا پسند لوگ ہیں تو اس چیز کو لوگ بیئر ہی نہیں کر پاتے ہیں -

مذہبی عقائد اور عمل:

13. آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کا انتظام کرنے کے طریقے کو کیسے
 تشکیل دیتے ہیں ؟
 ج: بلکل کرتی ہیں، آہ مطلب اگر ہم جس طرح آج کے دور میں دین کو بتایا گیا ہے نا، تو وہ بالکل
 مختلف ہے جو اُس وقت تھا جب حضرت محمد ﷺ اس دنیا میں تھے۔ مطلب اُس وقت
 کر دیا ہے، اُس (transform) دین جس طرح تھا، اب لوگوں نے اسے بہت زیادہ ٹرانسفارم

چیز کو بالکل بدل کر بیان کرنا شروع کر دیا ہے، یا زیادتی کر دی ہے یا کمی کر دی ہے۔ ٹھیک ہے، تو اس وجہ سے مختلف فرقے وغیرہ جو ہیں، لوگ، مسلمان فرقوں میں بٹ چکے ہیں، ہر کسی کا مختلف عقیدہ ہے۔

یہ چیز جو ہوتی ہے نا کہ جب ہم بچے ہوتے ہیں، دین سیکھنے کا وقت ہوتا ہے، تو جب وہ یہ چیزیں دی جا رہی ہے، (understanding) سیکھتا ہوتا ہے، اگر تو اسے ہر چیز کی انڈراسٹینڈنگ پیار محبت سے یہ چیزیں سکھائی جا رہی ہیں، نہ کہ یہ کہ ہم زبردستی کریں کہ تم نے یہ کرنا ہے تو کرنا ہی ہے، یا ہم اسے عذاب کی طرف زیادہ لے جا رہے ہیں اور یہ کم بتا رہے ہیں کہ اللہ تعالیٰ ہم سے کتنی محبت کرتا ہے، تو مجھے لگتا ہے کہ یہ چیز ہماری شخصیت کو بہت متاثر کرتی ہے۔

تو میں جو ہوں، ہمیشہ زیادہ یہی سنا ہے کہ اللہ تعالیٰ تو بہت زیادہ عذاب دیتا ہے، بس ہمیشہ اسی چیز پر فوکس رہا ہے۔ تو مجھے لگتا ہے کہ اس چیز نے کسی نہ کسی جگہ مجھے کیا ہے۔ (influence) انفلونس

14۔ کیا آپ محسوس کرتے ہیں کہ آپ کے او سی ڈی کی علامات کا تعلق آپ کے مذہبی طریقوں یا عقائد سے ہے؟ اگر ہاں تو کیسے؟

ج: امام، مجھے جو ہے نا، مجھے لگتا ہے کہ لنک اس طرح سے ہے کہ نا، مجھے لگتا ہے جیسے میں یہ چیز پرسیو کرتی ہوں کہ بہت مشکل ہے زندگی، ٹھیک ہے۔ مطلب یہ جو اللہ تعالیٰ نے ہم تک دین بھیجا، اس میں ہر طرح سے انسان پھنسا ہوا ہے، گناہ میں، عذاب میں، کہ وہ نا، ایک خوف بہت زیادہ ہے۔ ہر طرف سے مطلب یہ کہ اسے پتہ نہیں ہے کہ اس نے بار ہونا ہے یا جو ہے، نہیں ہونا۔ ٹھیک ہے۔

تو مجھے اس سے متعلق اس خوف کی وجہ سے زیادہ جو ہے، ہوتا ہے۔ جیسے وسوسے بہت زیادہ اس چیز کے بارے میں آ رہے ہیں کہ "ہاؤ، یہ کتنی زیادہ مشکل ہے یہ زندگی، یہاں کتنی مشکل گھڑی کر دی اللہ نے ہمارے لیے، ہم کیسے اس امتحان سے پاس ہوں گے؟" تو اس لیے یہ چیز، اس لیے مجھے زیادہ آئے ہیں وسوسے اس چیز سے۔ اس طرح یہ لنک کر سکتا ہے۔

15۔ کیا آپ نے اپنے او سی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد مانگی ہے؟ اگر ایسا ہے تو، آپ کا تجربہ کیا رہا ہے؟

ج: آہ ہاں، بلکل، میں بہت زیادہ یہ سنتی ہوں اور اب میں نے خود اسٹارٹ کر دیا ہے نا ترجمے کے ساتھ قرآن پڑھنا، تو میں نے یہ دیکھا ہے کہ جو چیز ہمارے دلوں میں بٹھائی ہوئی ہے نا، اصل میں وہ چیز ویسی نہیں ہے۔ اور میں نے صرف چند مہینوں میں یہ دیکھا ہے کہ آہ دین تو ہمارا بہت ہی پیارا ہے، مگر یہ چیز اب ہمیں اس طرح سے نہیں بتائی جا رہی جیسے پہنچانی چاہیے۔ یہ بہت ظالمانہ طریقے سے پہنچائی جا رہی ہے، آہ، ٹھیک طریقے سے نہیں پہنچائی جا رہی۔

تو اب تو میں خود بھی قرآن پڑھ رہی ہوں ترجمے کے ساتھ، تو اب میں کافی پرسکون ہوں اس چیز سے کہ پہلے سے بہتر ہوا ہے۔ بالکل ٹھیک نہیں، لیکن پہلے سے بہتر ضرور ہے۔

اسکالرز سے تو نہیں، مطلب یوٹیوب پر میں دیکھ لینی ہوں اسکالرز کی کافی باتیں، جیسے ساحل عدیم کی۔ ہیلپ آہ بہت کم ملی ہے، کیونکہ میرے نزدیک جو آج کل اسکالرز بھی ہیں نا، وہ بھی اس طرح بات نہیں کر رہے جیسے کرنی چاہیے۔ آہ، صرف چند ہی ہیں جو مجھے لگتا ہے کہ صحیح طریقے سے کام کر رہے ہیں، ایک ساحل عدیم ہیں، جن کی باتیں مجھے اچھی لگتی ہی کر رہے ہیں۔ سیکھا نہیں رہے دین، "ہیں۔ آہ، لیکن زیادہ تر اسکالرز نا، اور زیادہ "امپوز امپوز ہی کر رہے ہیں۔ امپوز کرنے والا زیادہ معاملہ ہے۔

16- آپ اپنی او سی ڈی کی علامات کو اپنے ایمان کے ساتھ کیسے ملائے ہیں؟

ج: آہ، مجھے لگتا ہے کہ جن لوگوں کو او سی ڈی ہوتی ہے، ان کا ایمان بہت زیادہ مضبوط ہو جاتا ہے کیونکہ ہر وقت وہ ایک جنگ لڑ رہے ہوتے ہیں، ٹھیک ہے؟ اسی چیز سے لڑ رہے ہوتے ہیں۔ تو جب وہ آہ، وہ بار بار یہ چیز ریپیٹ ہوتی ہے نا، تو پھر آپ کا ایمان نا آہ مضبوط ہو جاتا ہے اس چیز پر، ٹھیک ہے؟ اور یہ آپ کو بہت فائدہ دیتا ہے آپ کی اسپیریچوئل لائف و بھی اس چیز کو فیس کر رہا ہے، ہاں، یہ بہت تکلیف دہ ہے، مگر آپ اس سے بہت کچھ سیکھتے بھی ہو اور اللہ تعالیٰ کے قریب بھی ہوتے ہو۔

17- کیا آپ اپنے کی وجہ سے مذہبی رسومات سے متعلق جرم یا خوف کا تجربہ کرتے ہیں؟

ج: ہاں، گلٹ تو مجھے بہت زیادہ ہوتا ہے۔ اکثر جب نماز مطلب مجھ سے چھوٹ جاتی ہے، تو تب میں کچھ ایکسٹرا ہی گلٹ میں چلی جاتی ہوں کہ اللہ تعالیٰ مجھ سے ناراض ہو گیا ہے۔ یا اگر میرے کام رک رہے ہوں، تو مجھے لگ رہا ہوتا ہے کہ میں نے نماز نہیں پڑھی نا، اسی وجہ سے میرے کام جو ہیں نا، رک گئے ہیں۔

تو یہ چیز بہت زیادہ مجھے پریشان کرتی ہے۔ پھر مجھ سے اور بھی کوئی کام نہیں ہو رہے ہوتے، اسی گلٹ کی وجہ سے۔ میرا دھیان سارا ادھر ہی رہتا ہے۔

18- دینی عبادات جیسے نماز، روزہ یا صفائی کے عمل آپ کی (او سی ڈی) کی علامات پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟

ج: جی، آپ نے بالکل صحیح کہا۔ جب آپ نماز پڑھتی ہیں، خاص طور پر 2-3 نمازیں، تو وہ آپ کو سکون اور تسلی دیتی ہیں کیونکہ آپ کو لگتا ہے کہ آپ نے وہ عمل کیا ہے جو اللہ تعالیٰ نے آپ پر فرض کیا تھا۔ اس سے آپ کو ذہنی سکون ملتا ہے اور آپ کے وسوسے کم ہو جاتے ہیں۔ لیکن جب آپ نماز نہیں پڑھتی، تو آپ کے ذہن میں مزید بے چینی اور اضطراب پیدا ہو جاتا ہے۔ نماز آپ کے لیے ایک سکون اور امن کا ذریعہ بن جاتی ہے، جو آپ کی او سی ڈی کی علامات کو کم کرنے میں مدد دیتی ہے۔

19- کیا آپ کے خیال میں پاکستان میں مذہبی تعلیمات او سی ڈی کو منظم کرنے کی آپ کی صلاحیت کی حمایت کرتی ہیں یا اس میں رکاوٹ ہیں؟

ج: او سی ڈی کو سپورٹ کرتے ہیں۔ مطلب کے جو، نہیں نہیں جو سپورٹ نہیں کرتے ہیں، معذرت۔
 مجھے غلط سمجھ آئی، نہیں، سپورٹ نہیں کر رہے ہوتے۔
 20۔ کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کا او سی ڈی ایمان یا روحانی چیلنج کا امتحان تھا؟ کیا
 آپ وضاحت کر سکتے ہیں؟
 ج: بلکل، آمیرا اب اس پر یقین بن چکا ہے کہ یہ جو اللہ تعالیٰ نے مشکل ڈالی ہے۔ نہیں یہ ہر ایک کو
 وہ نہیں دیتا تو میرے نزدیک میں یہ ہے کہ یہ حقیقت میں ہمارا ایمان مضبوط کرنے کے لیے
 ہمارے ٹیسٹ ملا کہ ہم میں ایکچل جو دین ہیں۔ میں جو دین ہے، ہم اُسے جان سکے، نہ
 کہ ہم بھاگیں اب وسوسے آرہے ہیں تو اب ہم دین سے بھاگنا ہے، ٹھیک ہے، ہم جو اصل
 میں جو چیز ہے جو پڑھیں۔

Interview 5**Participant 5: Ms. AB****Education: BS****Age:20****Social Economic status: Low SES**

- 1- آپ کے او سی ڈی کی علامات کیا ہیں؟
- ج: مجھے ان ایون ٹچ کا ہوتا ہے بس اور تو اتنا نہیں ہوتا ہے، ان ایون ٹچ تھوڑا ٹچی ٹچی سا ہوتا ہے کہ کچھ لگا ہوا ہے لیکن ہوتا نہیں ہے لائیک بیفور ایٹنگ سمتھنگ تو مجھے ایسا فیل ہوتا ہے کہ کچھ ہاتھ پہ لگا ہوا ہو۔
- 2- یہ کیسے شروع ہوا؟
- ج: یاد نہیں ہے، اس کو کاگی مہینے ہو گئے ہیں پہلے مجھے ہوا تھا میں نے بہت کنٹرول اپنے بیہویر پہ اس پر قابو پانے کی کوشش کی تھی۔ پھر کچھ عرصے بعد دوبارہ یہ مسئلہ شروع ہو گیا۔
- 3- کیا آپ بیان کر سکتے ہیں کہ آپ کی علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی کو کیسے متاثر کرتی ہیں؟
- ج: ہم، جیسے بندہ کسی جگہ بیٹھا ہوا ہو ڈنر پر یا فیملی کے ساتھ تھوڑا ایمپریس فیل ہوتا ہے ایک تو۔ کیا آپ ایک ان ایون سی حرکت کر رہی ہیں ایکورڈ سی۔ اور یہ ایکورڈنس جو ہے وہ فیل ہوتی ہے اور اسکو میں کنٹرول کرنے کی کوشش کرتی ہوں کیونکہ سوشل گیڈرنگز میں ایسا نہ ہو۔ لیکن فیملی میں ایسا ہو جاتا ہے۔
- 4- آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ او سی ڈی کی کے ساتھ آپ کے تجربے کو کن طریقوں سے متاثر کرتے ہیں؟
- ج: امم، ہماری سوسائٹی بہت ایماندار ہے اسے تو کچھ پتہ ہی نہیں ہے او سی ڈی کے بارے میں، وہ تو سمجھتے ہیں کہ جیسے یہ بہکین ہے بس۔ اس طرح تو زیادہ پرومینٹ نہیں ہوتا نہ، جب پرومینٹ ہوتا ہے تو بندے فیل کرتے ہیں،
- 1-2 بار ہو جاتا ہے تو ٹھیک ہے، دوسرے بھی کر رہے ہوتے ہیں مطلب اتنا نہیں دیہان جاتا۔ ملت سوشل گیڈرنگ میں بیٹھ کہ وہ بندہ بھی۔ ایسا ہے، جب خاندان میں ہوتے ہیں تب اتنی ٹینشن میں نکل دینا ہوتا ہے لیکن وہی اگر آپ کی عادت ہو جاتی ہے تو فیملی تو اسے کو جج کر رہی ہوتی ہے کہ یہ جو آپکو یہ ہے نا، پہلے میری ماں نے ہی کیا تھا کہ یہ جو آپ کا پابلم ہے لیکن وہ ٹوکتی ہیں تو میں اس میں بہتر ہوں۔
- 5- آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کے اوسی ڈی کی علامات کو کیسے متاثر کرتی ہیں؟
- ج: بلکل ہوتا ہے اگر آپ کے ساتھ آپکی جو ہے فیملی میں ایک کس کو پتہ ہو کہ آپ کے ساتھ یہ ہے اگر آپ کو بار بار روکتا ہے تو پھر ٹائم کے ساتھ ساتھ ہو جاتا ہے بندہ، وقت کے ساتھ پر اور کم کیا جا سکتا ہے۔

6- کیا آپ نے اس میں کوئی فرق دیکھا ہے کہ آپ سے تعلق رکھنے والے مختلف سماجی حلقوں یا

برادریوں میں او سی ڈی کو کس طرح سمجھا جاتا ہے ؟
ج: بلکل - میں نے دیکھا ہے میرے نا ریلیٹیو وغیرہ میں ایک عورت تھی گاؤں کے اٹھریا میں تو ان کو نہ ہاتھ دھونے کا بہت تھا وہ پاگل کی طرح بینڈ واش کرتی تھی - وین آئی کم ٹو نو اباؤٹ او سی ڈی تو مجھے پتہ چلا کہ ان کو تو او سی ڈی تھی - اور وہ اتنا زیادہ جو دھوتی تھی کرتی تھی دوبارہ دھو لیتی تھی - پھر دوبارہ دھونا شروع ہو جاتی تھی پھر ان کو عجیب سی اریٹیشن سی ہوتی تھی -

7- کیا آپ دوسروں کے ساتھ اپنے او سی ڈی کے بارے میں بات کرنے میں راحت محسوس کرتے ہیں ؟ کیوں یا کیوں نہیں ؟

ج: نہیں ، پرسپیکٹو ہوتے ہیں ہر ایک انسان کے تو میرا جو ہے نا وہ لائف کو لے کے ہے مجھے پرسنل چیزیں جو میرے ساتھ وابستہ ہے کیسی بھی ہے میری ماں کو ہے ، انکا بھی اتنا خاص ایفیکٹ نہیں کرتا میں چاہتی ہوں میں خود کو سورتاؤٹ کروں -

8- آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کا آپ کے او سی ڈی سے نمٹنے کے طریقے پر کیا اثر پڑتا ہے ؟

ج: بیس ، آپ ٹھیک کہہ رہی ہیں کیونکہ ہمارے سوسائٹی میں سب کو جیسے اگر سہیل ورڈز میں سمجھائیں کہ انہیں لڑکی نوکر کی ضرورت ہے ، تو اس کی وضاحت کریں کہ انہیں کچھ ماڈرن لڑکیوں کی ضرورت ہے ، میں دیسی ہوں ، مجھے گھریلو خاتون ، گھریلو خاتون ، مجھے بھی ماڈرن ہونا چاہیے - لیکن وہ یہ نہیں سمجھ سکتے کہ اس سے عورت کی زندگی پر کتنا اثر پڑتا ہے ، عورت کے لیے ایک وقت میں دونوں خصوصیات کو پورا کرنا بہت مشکل ہے - مشکل ہے -

9- آپ اپنے او سی ڈی کو کس طرح سنبھالتے ہیں اس میں عزت یا خاندانی ساکھ کا تصور کیا کردار ادا کرتا ہے ؟

ج: ہاں بلکل ٹھیک ہے ، جیسے میں اگر آپ کو اپنا بتاؤں ، ہمارے جو ہے نا آپڑوسی انکو تھورا ڈپریشن کی وجہ سے نا ان کا جو بلکل خراب ہو گیا تھا ، انہوں نے بہت میڈیسن وغیرہ بھی لی تھی ، پھر ان کے فیملی کے ساتھ یہی ہوا ، آپکو پتا ہے پاکستانیوں کا ، وہ پاگل ہیں ، وہ ڈائپرکتلی پاگل ہیں ، ہمارے ہاں یہاں تو سائیکالوجسٹ کے پاس نہیں لے جایا جاتا ، انہیں پاگل کہا جاتا تھا ، اس لیے اوویٹرنس کی کمی ہے -

10- کیا آپ کو اپنے او سی ڈی کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے کسی بدنما داغ یا غلط فہمی کا سامنا کرنا پڑا ہے ؟ اگر ہاں ، تو کیا آپ تفصیل سے بتا سکتے ہیں ؟

ج: نہیں ، اتنی پرومینٹ نہیں ہے ورنہ پہلے بتایا ہے نا کہ یہ بہت زیادہ پرومینٹ نہیں ہے یہ صرف ڈننگ ٹیبل پر ہے اور اس سے زیادہ کچھ نہیں - ہو سکتا ہے میں کروں گی -

11- پاکستان میں صفائی اور نظم و ضبط کے سماجی اصول آپ کے او سی ڈی کے طرز عمل کو کس طرح متاثر کرتے ہیں ؟

ج: آ ایک حد تک تو ہوتا ہے ، کہ نہیں ہوتا ایک چیز ٹھیک ہے آپ کو آرڈر میں رکھنی

ہوتی ہے اور اسکو آرڈر میں رکھنا چاہیے کہ ہوتی چاہیے یہ چیز لیکن اس کو بار بار ری چیک کرنا اور ایک بار ہو جائے آپ کو آرڈر میں رکھ لو، پھر آپ کو اس کی وجہ واپس کرلو پھر آپ کہو ایسا نا ہو جائے واپسا نا ہو جائے یہی آپ اور عجیب سی جب تک ہم چیز کو نہ لیں تب تک مطمئن نہی ہوتے، تو ہو سکتا ہے جب بندہ ڈپریشن میں وغیرہ وغیرہ میں یا کوئی ایسی چیز کو فیس کر رہا ہوتا ہے ساتھ ساتھ میں تو جو اپنی ڈیلی لائف کی چیز کو لی کر اس طرح کنشٹینس ہو جاتا ہے اور زیادہ کنشٹینس جاتا ہے تو یہ سچ ہے۔

12۔ کیا آپ کو یقین ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی تفہیم اور مدد موجود ہے؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: نہیں، زیادہ تر علاقوں میں دیکھا جائے نہ پاکستان کے یا پنجاب سائیڈ ٹھیک ہے، اسلام آباد کی طرف کو نکال کے زیادہ تر لوگوں کا تعلق رولر ایئر یا سے ہے اور ان کو اتنا ناؤ ہاؤ نہیں ہے، میرا تعلق تلہ گنگ سے ہے آپ کو معلوم ہے کہ اس سے 84 گاؤں جڑے ہوئے ہیں۔ میں زیادہ تر جو ہے لوگوں کو آراونس نہیں ہوتی جس کی وجہ سے وہ ڈاکٹروں کے پاس گھوم رہے ہوتے ہیں لیکن ایک تو پہلے تو جو چیزوں کو اگنور کر رہے ہوتے ہیں، وہ نہیں جانتے کہ اس سے ان کی زندگیوں پر کیا اثر پڑتا ہے اور نہ ہی اس چیز سے ایکسپوزر ہے کہ کس نے بیٹر صحت کہاں سے منسلک ہے انکو بہتر صحت کس نے دینا ہے۔ یہ بھی کہ اگر ایک بندے کو دل کا مسئلہ ہے اگر گردے کے ماہر کے پاس جا رہا ہے تو یہ مسئلہ کو تلاش کرنے یا حل کرنے کا صحیح طریقہ نہیں ہے، اس لیے سپورٹ کی کمی تو میں اس وجہ سے کہہ سکتی ہوں سپورٹ ان کو اس وجہ سے دے ہی نہیں سکتے جب انکو واضح طور پر آگاہی ہی نہیں ہے ان کو سپورٹ ملنی کہاں سے ہے، ٹھیک ہے اور ایسے گھرانے ہیں، جو تو اپنے کاموں میں جو ہے مصروف ہوتے ہے جب تک جو چارباٹی پر نہیں آتا بندہ جو ایسے سمجھتا ہی نہیں ہے کون بیمار ہے یا کسی چیز کی طرف جو جا رہا ہے، صحیح ہے ہمارے کیوں سپورٹ کا اظہار نہیں ہے اس وجہ سے حمایت نہیں ہو رہی۔

مذہبی عقائد اور طرز عمل:

13۔ آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کا انتظام کرنے کے طریقے کو کس طرح تشکیل دیتے ہیں؟

ج: بلکل، ہمارا جو مذہب ہے نا اسلام میں، تو اس چیز کے بارے میں کہ ہم میں بار بار کسی چیز کے بارے میں گمان بھی نہیں کرنا چاہیے، تک ہے، کیونکہ گمان اللہ نے حرام کر دیا ہے سب سے پہلے جو چیز ہے آپ اس کے اوپر اور اللہ تعالیٰ نہیں فرمایا ہے کے اچھے گمان کروں جب بھی کروں اور دوسری بات، ہمارے ریلیگس لیڈرز جو ہمیں بتاتے ہیں جو دونوں آرڈر اور پریسیڈنٹس بتا رہے ہوتے ہیں نہ تو ہمارے مذہب میں تو یہ بلکل ہی کے آپ کے اوپر کسی کو دیکھنا بھی ہے۔ ہماری نمازیں بھی اتنی اچھی نہیں ہوتی لیکن اللہ تعالیٰ قبول کر لیتے ہیں، کہ اللہ جو ہے دیکھتا ہے انسان کی نیت کیا ہوتی ہے، جہاں انسان نے ایک

کام کر لیا نہ تو پھر پرفیکشنسٹ کا کنسپٹ نہیں ہے اسلام میں، کیونکہ اسلام میں اگر پرفیکشنسٹ کا کنسپٹ ہوتا تو گناہ کیوں ہوتے، تو پرفیکشنزم تو نہیں ہوتا۔ تو مذہب کو اگر ہم دیکھتے ہیں نہ تو اسے فالو کیا جائے تو جو اس کی سپورٹ کرتے ہیں مجھے کوئی خیال نہیں آ رہا میرے علم میں پھر بتائے ہیں ورنہ جو ہے ہمارے مذہب میں تو اسکی سپورٹ ہے کافی۔

14۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کے علامات کا تعلق آپ کے مذہبی طریقوں یا عقائد سے ہے؟ اگر ہاں تو کیسے؟

ج: نہیں، میں نے کبھی سوچنا ہی نہیں پہلے اس بارے میں۔

15۔ کیا آپ نے اپنے او سی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد طلب کی ہے؟ اگر ایسا ہے تو آپ کا تجربہ کیا رہا ہے؟

ج: امم، نہیں۔

15۔ آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے عقیدے سے کیسے ملائے ہیں؟

ج: میں کبھی سوچتی نہیں ہوں۔ مجھے اس بارے میں یقین نہیں ہے۔

16۔ کیا آپ اپنے او سی ڈی کی وجہ سے مذہبی رسومات سے متعلق جرم یا خوف کا تجربہ کرتے ہیں؟

ج: ہاں یہ میں نے بتایا ہے نا آپ کو یہ میرے کفلنکس کے ساتھ ہے جب میرے کفلنکس کے وجہ سے مجھے ہوتا ہے، تو نماز میں اتنا نہیں ہوتا، نماز میں کنٹرول ہے مجھے۔ ہاں، نماز میں اگر کبھی ہو جائے تو بڑا گلت ہوتا ہے کہ یار آپ اللہ کے سامنے کھری ہو اور اپ کیا حرکت کر رہی ہو۔

17۔ نماز، روزہ، یا صفائی جیسی مذہبی رسومات آپ کے او سی ڈی کی علامات کو کس طرح متاثر کرتی ہیں؟

ج: نہیں، میں نے جیسے آپ کو بتایا کے صرف مجھے کف کا ٹچی وے سے ہے میرے ساتھ تو وہ نماز میں تو جیسے ہوتا ہے اور نماز میں بھی بس پہلے پہلے اور اس کے بعد باقی ساری چیزوں میں تو کچھ نہیں الحمد للہ۔

وضو کرتے ہوئے، مجھے تھوڑا سا یہ ہے کہ، زیاد نہیں، وہ جیسا ہوتا ہے پراپر پیوریفیکیشن آپ اوبلیشن جو ہوتا ہے اس کو تھوڑا سا زیادہ کرتی رہتی ہوں، بہت زیادہ نہیں، بہت زیادہ نہیں، اگر مجھے ڈاؤٹ ہو جائے تو۔

18۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کی او سی ڈی کو سنبھالنے کی صلاحیت کی حمایت یا رکاوٹ ہیں؟

ج: ریلیجس ایجوکیشن تو جو سہی ایجوکیشن ہے نا قرآن اور سنت کے اوپر زیادہ جائے۔

پاکستان میں آپ کو پتہ ہے کوئی ایکسٹرا فرقہ واریت ہے ، قرآن میں تو ڈائریکٹ منع کی گئی ہے اور بہت سے ایسے بچے اور پیر اور پتہ نہیں کیا کیا ہم نے بنایا ہوا ہے ، کچھ رول ایریا میں ہوتا ہے ، ہمارے گاؤں میں بہت زیادہ ہے جو کچھ ہو جائے پیر کے پاس جاؤ یہ کرو وہ تو آپ کو پتہ ہے تو پتہ نہیں نماز بھی پوری آتی ہوتی ہے یا نہیں -

نہیں اسلامی تعلیمات دینے والے بھی تو ہیں نا جو سہی سے دیتے ہیں تو آگاہی جن کو ہے تو ان کو واقعی اسلام کی سپورٹ ہر جگہ کی ہے اسلام کی ، کوئی ایسی جگہ نہیں ہے جہاں اسلام سپورٹ نہیں کرتا ہے - تو اسلام کی تو ہر جگہ سپورٹ ہے لیکن اگر اس کو ٹھیک طریقے سے بیان کیا جائے تو - مکسڈ ہے ، جہاں یہ بیداری ہے جہاں ہے سپورٹ ہے ، جہاں بے بیداری نہیں ہے جہاں ہے سپورٹ نہیں ہے -

19- کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کا او سی ڈی ایمان یا روحانی چیلنج کا امتحان تھا ؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں ؟

ج: نہیں ، میں نے تو کبھی نہیں سوچتی -

Interview 6**Participant 6: Ms. HA****Education: BS****Age:20****Social Economic status: Low SES**

- 1- آپ کے اوسی ڈی کی کیا علامات ہیں؟
- ج: بیسکلی جیسے پیٹرن میں کافی تلاش کرتی ہوں چیزوں میں اگر بے کٹر ہو کوئی کافی ان ٹائڈلی چیزیں ہو تو یہ صرف آپ کو معلوم ہے کہ مجھے بہت نکس می الوٹ مجھے اسکو جیسے کہ سہی کرنے کا ہوتا ہے کے مطلب یہ بس ٹائمز میں مجھ پر اوورولیم ہو جاتا ہے اور فار ایگزیمبل اس کے علاوہ میری عادت ہے اپنی انگلیوں کو سپیسفکوے میں تچ کرتی ہوں، حرکت کرنا، کھینچنا اور اگر میں ایک انگلی کو کر رہی ہوں تو مجھے اسی طرح باقی کرنا ہے، ساری انگلیوں کو بھی ایسی ٹائپ کی ہوتی ہے۔
- 2- آپ کا کیسے شروع ہوا؟
- ج: مجھے لگتا ہے کہ شروع سے ہی ہے یہاں تک کہ جب میں چھوٹا بچہ تھی تب سے ہی چھوٹے ہوئے سے ہی ہے میں تب اس کو بلکل نہیں جانتا تھی مجھے اس کا احساس ہوا لیکن جیسے میں بہت چھوٹا تھی تب بھی میں اس سب کا ایکسپیریننس کرتا تھی تو حقیقت میں ایسا محسوس ہوتا تھا۔ ایک عام روٹین کا ایک حصہ جیسے آپ جانتے ہیں تو اس مجھے کچھ غیر کا امیجن ملا اور مجھے احساس OCD معمولی احساس نہیں ہوتا جیسا کہ بعد میں مجھے ہوا کہ ٹھیک ہے یہ آپ نارمل نہیں ہیں دیکھیں۔
- 3- کیا آپ کے خاندان میں کوئی ایسا ہے جس میں اوسی ڈی کے رجحانات ہیں؟
- ج: نہیں میں ان سے پوچھا نہیں ہے، لیکن میں نہیں جانتا کیا مسئلہ ہے۔ پوسیبیلی ہے ویسے۔
- 4- کیا آپ بتا سکتے ہیں کہ علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی پر کیسے اثر انداز ہوتی ہیں؟
- آپ اوسی ڈی کی
- ج: ہممم یہ مسئلہ آپ کے کام پر بھی ایفکٹ ڈالتا ہے۔ آپ کو کسی چیز کے بارے میں وسوسہ ہو جاتا ہے، خاص طور پر جب کوئی کام ایک خاص طریقے سے نہ ہو رہا ہو یا اگر آپ کسی چیز میں پیٹرن نہیں ڈھونڈ با رہی ہوتیں۔ اس وقت آپ اس پر ہی فوکس کر لیتی ہیں اور کوشش کرتی ہیں کہ کسی بھی طرح وہ مسئلہ حل ہو جائے۔
- اگر وہ حل نہیں ہوتا، تو یہ آپ کو اندرونی طور پر متاثر کرتا ہے، اور آپ کو مینٹلی اینزائی اورایریٹیشن فیل ہونے لگتا ہے۔ پھر آپ ایک ہی چیز پر بار بار دھیان دینے لگتی ہیں اور دوسری چیزوں پر توجہ نہیں دے پاتیں۔ اس کا نتیجہ یہ ہوتا ہے کہ آپ دیگر کاموں کو صحیح طریقے سے انجام نہیں دے سکتیں اور آپ کی کارکردگی متاثر ہوتی ہے۔

5- آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا معاشرتی دباؤ آپ کے او سی ڈی کے تجربے پر کس طرح اثر انداز ہوئے ہیں؟

ج: امم، مجھے اس بارے میں یقین نہیں ہے، مجھے نہیں لگتا کہ پاکستان میں ثقافتی توقعات یا معاشرتی دباؤ نے میرے او سی ڈی کے تجربے پر زیادہ اثر ڈالا ہے۔ کیونکہ جیسا کہ میں نے شروع سے بتایا، یہ میرے لیے ہمیشہ سے معمول کی بات رہی ہے، اور مجھے یہ سب کچھ عام ہی لگتا تھا۔ مجھے کبھی زیادہ مختلف یا عجیب محسوس نہیں ہوا، یہ میرے لیے ٹھیک ہی رہا ہے۔

بکھری ہوئی چیزوں سے میرا مطلب یہ نہیں ہے کہ چیزیں مکمل طور پر بکھری ہوئی نہ ہوں، لیکن ایک ترتیب میں ہوں۔ مجھے چیزوں کو ایک مخصوص طریقے سے ترتیب دینا اچھا لگتا ہے، جیسے گروپ بنانا یا پیٹرن بنانا۔ مثال کے طور پر، میری کتابیں، میں انہیں موضوع کے مطابق، رنگ کے مطابق، کہانی کے مطابق، یا مصنف کے مطابق ترتیب دیتی ہوں۔ میں چیزوں میں پیٹرن دیکھی ہوں اور انہیں اسی کے مطابق ترتیب دینا پسند کرتی ہوں۔

6- آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کے او سی ڈی کی علامات پر کس طرح اثر ڈالتی ہیں؟

ج: مجھے لگتا ہے شاید ایسا ہو سکتا ہے، کیونکہ ظاہر ہے میرے والدین یہ چاہتے ہوں گے کہ میرا کام اور میری چیزیں منظم ہوں۔ ہو سکتا ہے کہ بچپن میں اس کا مجھ پر اثر ہوا ہو، اور اسی وجہ سے میں نے چیزوں کو اس طرح ترتیب دینا شروع کیا ہو۔ اور پھر یہ عادت میرے قابو سے باہر ہو گئی۔ تو ہاں، اس کا اثر ضرور ہوتا ہے۔

7- کیا آپ نے مختلف سماجی حلقوں یا کمیونٹیز میں او سی ڈی کو مختلف طریقوں سے دیکھے جانے میں کوئی فرق محسوس کیا ہے؟

ج: امم، مجھے لگتا ہے جب میں چھوٹی تھی، تب او سی ڈی کا اتنا کوئی تصور نہیں تھا۔ لیکن اب، سوشل میڈیا کی وجہ سے لوگ اس کے بارے میں زیادہ جاننے لگے ہیں۔ لوگ خود کو او سی ڈی یا لے ڈی ایچ ڈی جیسی نفسیاتی بیماریوں کے ساتھ خود تشخیص کر رہے ہیں۔ اس سے ہمیں یہ سمجھنا آسان ہو گیا ہے کہ ہم کیا محسوس کر رہے ہیں، اور لوگ اسے قبول کرنے کے لیے زیادہ کھلے دل کے ہو گئے ہیں۔

یہ سچ ہے کہ میں نے نوٹس کیا ہے، کیونکہ میں نے مختلف مضامین پڑھے ہیں اور مختلف ویب سائٹس دیکھی ہیں، تو میں نے یہ پایا ہے کہ او سی ڈی کی کافی ساری علامات ہیں جو میں خود محسوس نہیں کرتی، لیکن کچھ ایسی ہیں جو میں ضرور محسوس کرتی ہوں۔ اسی طرح، دوسرے لوگ جنہیں او سی ڈی ہے، ان کی علامات بھی مجھ سے مختلف ہوتی ہیں۔ تو ہاں، میں نے یہ فرق محسوس کیا ہے۔

8- کیا آپ او سی ڈی کے بارے میں دوسروں سے بات کرتے ہوئے آرام دہ محسوس کرتے ہیں؟ کیوں

یا کیوں نہیں؟

ج: ہاں، میں اس بارے میں بات کرنے میں آرام دہ محسوس کرتی ہوں، کیونکہ جیسا کہ میں نے کہا، سوشل میڈیا کے اثر سے یہ موضوع اب کافی عام ہو گیا ہے۔ لوگ اسے قبول کرنے کے لیے تیار ہیں، اور وہ کھلے دل سے اس پر بات کرتے ہیں۔ اس لیے میرے لیے یہ سب ٹھیک ہے۔

9- آپ کے خیال میں پاکستان میں ایک عورت ہونے کے ناطے آپ کے او سی ڈی سے نمٹنے کے طریقے**پر کیا اثر پڑتا ہے؟**

ج: ہاں، سچ کہوں تو، صرف عورت ہونے کی بات نہیں ہے، بلکہ اگر عمومی طور پر بات کریں تو پاکستانی لوگ نفسیاتی مسائل کو بہت زیادہ سنجیدگی سے نہیں لیتے۔ وہ سمجھتے ہیں کہ یہ چھوٹی بات ہے اور اس کو زیادہ بڑھانے کی ضرورت نہیں ہے۔ اس لیے وہ کسی بھی قسم کی نفسیاتی مدد لینے سے گریز کرتے ہیں۔ عورتوں کے لیے تو خاص طور پر یہ مسئلہ زیادہ سنگین ہے، کیونکہ انہیں ویسے ہی زیادہ اہمیت نہیں دی جاتی اور خاموش رہنے کی تلقین کی جاتی ہے۔

10- عزت یا خاندانی شہرت کے تصور کا آپ کے او سی ڈی کو سنبھالنے پر کیا اثر ہوتا ہے؟

ج: میرا خیال ہے یہاں بھی وہی بات آتی ہے کہ اگر آپ نفسیاتی مدد لیتے ہیں تو لوگ فوراً آپ کو ایک لیبل دے دیتے ہیں کہ آپ "پاگل" ہیں یا ایسے ہی پاکستانیوں کی عام سوچ ہوتی ہے۔ اس طرح یہ چیز خاندانی عزت یا شہرت پر اثر ڈال سکتی ہے۔

11- کیا آپ نے اپنے او سی ڈی کی وجہ سے دوسروں سے کسی بدنامی یا غلط فہمی کا سامنا کیا ہے؟**اگر ہاں، تو وضاحت کریں۔**

ج: ہاں، جیسے میری ایک عادت ہے کہ میری انگلیوں کے کناروں پر اگر جلد نکل رہی ہو تو میں اسے کسی کپڑے کے ساتھ رگڑتی ہوں یا کچھ ایسا کرتی ہوں۔ یہ عادت مجھے بچپن سے ہے اور لوگ اکثر پوچھتے ہیں کہ "آپ یہ کیا کر رہے ہیں؟" اور "کیوں کر رہے ہیں؟" تو اس وجہ سے لوگوں کو الجھن ہوتی ہے کہ میرے ساتھ کیا ہو رہا ہے، لیکن سچ کہوں تو یہ اب میرے لیے ایک عام بات بن چکی ہے۔

12- پاکستان میں صفائی اور ترتیب کے حوالے سے معاشرتی اصول آپ کے او سی ڈی کے رویوں پر**پر کیسے اثر انداز ہوتے ہیں؟**

ج: امم، میرا خیال ہے کہ اس کا کچھ حد تک اثر ضرور ہوتا ہے۔ جیسے کہ میں نے بتایا کہ میری والدہ مجھے بچپن میں کہتی تھیں کہ اپنی چیزیں، اپنی کتابیں ترتیب سے رکھو۔ تو ہو سکتا ہے کہ یہ وجہ ہو کہ میں نے پیٹرنز دیکھنا اور چیزوں کو گروپ کرنا شروع کیا۔ تو ہاں، یہ چیز متاثر کر سکتی ہے۔

13- کیا آپ کے خیال میں آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی کے شکار لوگوں کے لیے کافی سمجھ بوجھ**اور سپورٹ موجود ہے؟ کیوں یا کیوں نہیں؟**

ج: مجھے نہیں لگتا، بالکل بھی نہیں۔ میرا مطلب ہے کہ اگر آپ میرے سماجی گروپ، جیسے یونیورسٹی کے دوستوں کی بات کریں، تو ہمارے پاس موبائل، سوشل میڈیا اور کھلا ذہن ہے، اور ہم ایک دوسرے سے بات کر سکتے ہیں۔ لیکن جب بات آتی ہے صحیح نفسیاتی مدد کی، جیسے کہ مناسب سپورٹ یا علاج، تو میں نہیں سمجھتی کہ یہ کافی ہے۔ اس میں پھر وہی پاکستانی معاشرے کی بدنامی کا تصور آجاتا ہے اور ان کے خیالات کہ یہ کوئی بڑی بات نہیں ہے۔ اس وجہ سے لوگ باہر جانے یا مدد لینے میں ہچکچاتے ہیں۔

مذہبی عقائد اور عمل:

14- آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور سنہالنے کے طریقے پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟

ج: مجھے یقین نہیں ہے، میرا نہیں خیال کہ اس کا میرے معاملے میں کوئی خاص اثر ہوتا ہے۔

15- کیا آپ محسوس کرتے ہیں کہ آپ کے او سی ڈی کی علامات آپ کے مذہبی عمل یا عقائد سے متعلق ہیں؟ اگر ہاں، تو کیسے؟

ج: مجھے ایسا نہیں لگتا۔

16- کیا آپ نے اپنے او سی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد حاصل کی ہے؟ اگر ہاں، تو آپ کا تجربہ کیسا رہا؟

ج: نہیں، ایسا نہیں کیا۔

17- آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے ایمان کے ساتھ کیسے ہم آہنگ کرتے ہیں؟

ج: امم، سچ کہوں تو میں نے کبھی اس میں کوئی خاص تعلق نہیں دیکھا۔

18- کیا آپ کو اپنے او سی ڈی کی وجہ سے مذہبی رسومات کے دوران کوئی گناہ یا خوف محسوس ہوتا ہے؟

ج: ہاں، مجھے لگتا ہے کہ ایسا ہوتا ہے۔ نماز کے دوران مجھے ایسا لگتا ہے۔ کیونکہ مجھے عادت ہے کہ کبھی کبھار اپنی زبان کو کاٹنے کی، اور یہ نماز کے وقت مجھ پر اثر انداز ہوتا ہے۔ یا

اگر میرے آس پاس کوئی شور شرابہ ہو رہا ہو تو میرا ذہن آسانی سے اس طرف چلا جاتا ہے

اور میں کسی ایک چیز پر زیادہ غور کرنے لگتی ہوں۔ اور میں ان خیالات سے چھٹکارا نہیں پا

سکتی، اور ہاں، یہ مجھ پر اثر ڈالتا ہے۔ اور میں گناہ محسوس کرتی ہوں کہ مجھے اپنی

نماز پوری توجہ کے ساتھ ادا کرنی چاہیے تھی، لیکن یہ واقعی مشکل ہے۔

19- مذہبی اعمال جیسے نماز، روزہ، یا صغائی آپ کے او سی ڈی کی علامات پر کیسے اثر

انداز ہوتے ہیں؟

ج: امم، ہاں، یہ زیادہ تر ایسے ہوتا ہے کہ میں خود کو کچھ چیزیں کرنے سے روکنے کی کوشش کرتی

ہوں۔ کیونکہ مثال کے طور پر، جب میں نماز پڑھ رہی ہوتی ہوں تو میں خود کو مجبور

کرتی ہوں کہ میں یہ نہ کروں اور اپنی نماز پر دھیان دوں۔ میں خود کو روکنے کی کوشش کرتی ہوں، لیکن یہ مشکل ہوتا ہے۔

20: کیا آپ کے خیال میں پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کے او سی ڈی کو سنبھالنے میں مدد دیتی ہیں یا رکاوٹ بنتی ہیں؟

ج: یہ رکاوٹ بنتی ہیں، سچ کہوں تو۔ کیونکہ پاکستان میں میرا خیال ہے کہ مذہبی انتہا پسندی بہت زیادہ ہے، اور وہ آپ کو مجبور کرتے ہیں کہ آپ کچھ خاص کام کریں اور آپ پر چیزیں نافذ کرتے ہیں، چاہے کچھ بھی ہو۔ سچ کہوں تو، اسلام میں کہا گیا ہے کہ یہ آسانی کا دین ہے، اور یہ آپ کے لیے آسانیاں پیدا کرتا ہے۔ لیکن پاکستانی مولوی حضرات اور باقی لوگ اس کے معنی کو مکمل طور پر خراب کر دیتے ہیں اور آپ کو بہت زیادہ پابند کر دیتے ہیں۔ یہ رکاوٹ بنتا ہے۔

21- کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کا او سی ڈی ایک امتحان یا روحانی چیلنج ہے؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں؟

ج: ہاں، کچھ بار مجھے ایسا محسوس ہوا کہ ہو سکتا ہے یہ ایک آزمائش ہو۔ اور یہ درحقیقت مجھے اور زیادہ حوصلہ دیتا ہے کہ میں اس سے چھٹکارا حاصل کروں۔ لیکن جیسا کہ میں نے پہلے کہا، اس سے چھٹکارا حاصل کرنا مشکل ہے کیونکہ یہ بہت زیادہ جنونیت جیسا ہے۔

Interview 7**Participant: SK****Education: BS****Age: 28****Socio economic status: Low SES****Cultural Norms and Societal Pressures****1- آپ کے او سی ڈی کی علامات کیا ہیں؟**

ج: او سی ڈی میں جو میری علامات ہیں وہ لب چبانے کی ہیں۔ اور یہ میری عادت ایسی ہے کہ اگر میں روز نہ کروں تو مجھے سکون ہی نہیں ملتا۔ مجھے سمجھ نہیں آتی کہ میں یہ کیوں کر رہی ہوں، جیسے میں نے کئی بار کوشش کی کہ میں اپنے آپ کو اس بات سے آگاہ کروں کہ میں کس حالت میں یہ کرتی ہوں، لیکن اس کا کوئی خاص تعلق نظر نہیں آتا۔ کبھی کچھ سوچ رہی ہوں تو بھی کر رہی ہوں، دباؤ میں ہوں تو بھی کر رہی ہوں، اور اگر فارغ بیٹھی ہوں تو بھی کر رہی ہوں۔

یہ میری روزمرہ کی عادت بن چکی ہے، اور جب تک میں اپنی پوری جلد نہ نکال لوں، میں یہ کرتی رہتی ہوں۔ دباؤ میں یہ عادت بہت بڑھ جاتی ہے، اور اگر میں خود کو روکنے کی کوشش بھی کروں تو بھی میں اسے چھوڑ نہیں پاتی۔ ابھی تک میں اسے ترک نہیں کر پائی ہوں۔

2- آپ کا او سی ڈی کیسے شروع ہوا؟

ج: بالکل صحیح سے تو مجھے نہیں پتا، کیونکہ ابھی میری عمر 28 سال ہے۔ جیسے اس وقت میں صرف ساتویں جماعت میں تھی، اور میں ایک تناؤ زدہ فیملی سے تعلق رکھتی ہوں۔ وہاں بہت سی ایسی چیزیں تھیں جن کی وجہ سے ساتویں جماعت کے بچے کو یہ چیز سمجھ نہیں آتی۔

مجھے اچھی طرح یاد ہے کہ میں کلاس روم میں آرام سے بیٹھی ہوتی تھی اور یہ عادت کرتی تھی۔ اور اس وقت سے چلتے چلتے، بعد میں مجھے بہت وقت کے بعد اس بات کی آگاہی ہوئی کہ میں یہ کیوں کر رہی ہوں۔ لیکن یہ عادت مجھے تب سے ہے۔ میری فیملی میں بہت زیادہ مسائل تھے، علیحدگی ہو چکی تھی، اور اس وقت والدین کے جھگڑے بہت زیادہ تھے۔ تو اس وقت سے میں یہ چیزیں کر رہی ہوں، جب مجھے بالکل پتا بھی نہیں تھا۔ میں صرف ساتویں جماعت کی طالبہ تھی اور اس وقت میری عمر تقریباً 11-12 سال تھی۔

3- کیا آپ کے خاندان میں کسی کو او سی ڈی کی علامات ہیں؟

ج: نہیں، فی الحال تو ایسا کوئی نہیں۔

4- آپ کے او سی ڈی کی علامات آپ کی روزمرہ زندگی پر کیسے اثر ڈالتی ہیں؟

ج: اب تو نہیں کرتی، لیکن پہلے بہت بری طرح سے اثر ڈال چکی ہیں۔ جیسے، میں نے پی سی اورکا سامنا کیا تھا، اور مجھے بہت غصہ آتا تھا۔ میں ہر وقت لڑائی جھگڑے کرتی رہتی

تھی، کسی سے بنتی نہیں تھی۔ ہر وقت کسی نہ کسی سے جھگڑا رہتا تھا۔ چھوٹی چھوٹی باتوں پر، اگر کوئی مذاق کرتا تھا تو مجھے چڑھتی تھی۔ تو یہ ساری علامات مجھے رہتی تھیں۔ لیکن اب یہ ہے کہ میں نے بہت زیادہ اپنے آپ کو قابو کیا ہے، میڈیٹیشن اور کئی چیزوں کی ہیں، جن کی وجہ سے میرا غصہ اب بہت کم ہو چکا ہے۔ اب میں اپنے آپ کو بہت زیادہ خود آگاہ رکھتی ہوں کہ کون سی چیز مجھے پریشان کر رہی ہے۔ لوگوں سے بات کرنے کی کوشش کرتی ہوں کہ یہ چیز مجھے مسئلہ کر رہی ہے۔ لیکن اس وقت ایسا کچھ نہیں تھا۔

5- آپ کے خیال میں پاکستان کی ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ آپ کے او سی ڈی پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟

ج: اس حوالے سے تو مجھے زیادہ معلوم نہیں۔ لیکن جب میں نوبی جماعت میں تھی، تو ہو گیا تھا۔ اس وقت میں نے اس بارے (paralyzed) مجھے یاد ہے کہ میرا چہرہ فالج زدہ میں پڑھا کہ لب چبانے کا مطلب کیا ہے۔ جتنی علامات تھیں، وہ سب مجھ میں ہوتی تھیں۔ میں نے یہ پڑھا تھا کہ ہم اپنے آپ کو دوسروں کے سامنے اچھا دکھانے کی کوشش کرتے ہیں۔ ظاہر ہے، جب چہرہ فالج زدہ ہو تو بہت ساری چیزیں چہرے پر عجیب سا اثر ڈالتی ہیں۔ اس وقت یہ عادت میری بہت بڑھ گئی تھی۔

تو سب کو لگا کہ اس کا تعلق یہ ہے کہ لوگ دوسروں کے سامنے اچھا دکھنا چاہتے ہیں، اور اسی وجہ سے انسان زیادہ ایسی چیزیں کرنے لگتا ہے۔ میرے خیال سے اس میں معاشرتی کردار اسی طرح آتا ہے۔ لیکن اس کے علاوہ مجھے ثقافت کا یا ایسی کسی چیز کا کوئی خاص تعلق نظر نہیں آیا۔

6- آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کے او سی ڈی کی علامات پر کس طرح اثر ڈالتی ہیں؟

ج: خاندانی توقعات کا اثر تو نہیں کہا جا سکتا۔ یا یہ کہا جا سکتا ہے کہ خاندان سے خاندان مختلف ہوتا ہے۔ میرے کیس میں، چونکہ میں اپنے خاندان کی طرف سے زیادہ پریشان رہتی تھی، تو اس میں فیملی کی توقعات تو بالکل بھی شامل نہیں ہو پائیں گی۔ جیسا کہ میں نے آپ کو بتایا کہ والدین کے آپس میں تعلقات ٹھیک نہیں تھے، جھگڑے رہتے تھے، اور پھر علیحدگی ہو گئی۔ روز روز جب بچے ان چیزوں کا سامنا کر رہے ہوتے ہیں، تو خاندان کے اپنے مسائل ہوتے ہیں، تو بچوں سے کوئی خاص توقعات نہیں ہوتیں۔

میں ہمیشہ ایک شاندار طالبہ رہی ہوں۔ والدین کو کیا چاہیے ہوتا ہے کہ بچے اچھے پڑھیں۔ گریڈز ہمیشہ اچھے آتے تھے۔ تو کوئی خاص توقعات نہیں تھیں کہ جو مجھے پریشان کر رہی ہوں، جس کی وجہ سے مجھے یہ چیزیں فیس کرنی پڑیں۔

میری والدہ آج بھی مجھے بار بار روکتی ہیں۔ جیسے اگر میں ان کے پاس جاتی ہوں تو وہ بار بار میرے ہونٹوں سے ہاتھ بٹا رہی ہوتی ہیں۔ میں نے بتایا تھا کہ میں خون نکال دیتی ہوں۔ تو یہ صرف میں ہی نہیں، میری فیملی بھی اس چیز سے آگاہ ہے کہ میں یہ کام کرتی

رہتی ہوں۔

7- کیا آپ نے اپنے مختلف سماجی حلقوں یا کمیونٹیز میں او سی ڈی کو مختلف انداز میں محسوس کیا ہے؟

ج: میرا مطلب ہے کہ ہمیشہ باہر والے تو یہ نہیں کہیں گے کہ تم اپنے ہونٹوں کو نہ چباؤ یا اس کی جلد نہ نکالو۔ باہر والے کچھ نہیں بولتے۔ لیکن گھر والے بول رہے ہوتے ہیں، اور گھر میں بھی زیادہ تر میری والدہ ہی کہتی ہیں۔
لیکن وہ لوگ اسے کیسے سمجھتے ہیں، وہ تو بالکل بھی نہیں سمجھتے۔ ان کے نزدیک یہ ایک عادت ہے جو چھوٹ جانی چاہیے۔ لیکن انہیں یہ بھی نہیں پتا کہ یہ او سی ڈی ہے یا کوئی مسئلہ۔ مطلب انہیں یہ تک نہیں پتا کہ یہ کوئی مسئلہ ہے۔
تو جب کسی کو یہ ہی نہیں معلوم کہ یہ مسئلہ ہے تو وہ اس پر کوئی تبصرہ بھی نہیں کریں گے۔

8- کیا آپ اپنے او سی ڈی کے بارے میں دوسروں سے بات کرنے میں آرام دہ محسوس کرتی ہیں؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: نہیں، یہ میں نے پہلے اپنے شوہر سے کیا تھا، اور یہ پہلی بار ہے کہ میں اس بارے میں بات کر رہی ہوں۔ ورنہ میں نے آج تک کسی سے نہیں کی۔
کیونکہ مجھے ایسا لگتا ہے کہ کوئی اس چیز کو سمجھے گا نہیں۔

9- آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کی وجہ سے آپ کے او سی ڈی کے ساتھ ڈیل کرنے کے انداز پر کیا اثر پڑتا ہے؟

ج: ہاں، بالکل، مجھے لگتا ہے کہ اس بارے میں آگاہی ہونی چاہیے۔ مطلب، اگر میں پڑھی لکھی نہ ہوتی یا میں نے ان چیزوں پر ریسرچ نہ کی ہوتی، یا اس کے بارے میں سوچا نہ ہوتا، تو شاید مجھے بھی نہیں پتا چلتا کہ کسی کو یہ مسئلہ ہے۔
اور اس کے بارے میں سیشنز ہونے چاہئیں۔ آگاہی لازمی ہونی چاہیے تاکہ پتہ تو چل سکے کہ یہ کوئی مسئلہ ہے۔ ورنہ ہمارے یہاں مسئلہ، مسئلہ ہی نہیں لگتا۔
اس مسئلے کی وجہ سے جو ذہنی اثرات آ رہے ہوتے ہیں، پھر ہم ان کو بھی ٹھیک نہیں کر سکتے۔ تو اس کے لیے آگاہی بالکل ہونی چاہیے۔
اور اسے کیسے ڈیل کرنا ہے، مجھے اب تک نہیں پتا کہ میں اسے کیسے ڈیل کروں۔
مجھے یہ پتا ہے کہ اپنے آپ کو بہت زیادہ آگاہ رکھنا ہے کہ جس وقت میں یہ کر رہی ہوں، اس وقت اپنے آپ کو روکنا ہے۔ خود کو الٹ رکھنا ہے۔
کہ کس وقت کر رہی ہوں، کیا یہ دباؤ کی حالت میں ہو رہا ہے؟ یا میں فارغ بیٹھی ہوں، اس وجہ سے ہو رہا ہے؟ یا میں کسی گہری سوچ میں ہوں، کچھ زیادہ سوچ رہی ہوں، اس وجہ سے ہو رہا ہے؟
پھر اب میں اس کو کیسے ڈیل کرتی ہوں، کہ میں ان تمام چیزوں سے بچنے کی کوشش کرتی

ہوں، اور یہ کرتی ہوں کہ جس وقت میں یہ کر رہی ہوتی ہوں، اس چیز کو چھوڑ کر کسی دوسری چیز میں لگ جاتی ہوں۔

یا اپنے ہونٹوں کو بہت زیادہ ہائیڈریٹڈ رکھی ہوں۔

تو بس یہ 2-3 چیزیں ہیں جو میں کر رہی ہوں۔ لیکن مجھے خود بھی نہیں پتا کہ ایسے

صحیح طریقے سے کیسے ڈیل کرنا چاہیے۔ مجھے نہیں پتا۔

10- آپ کے خیال میں عزت یا خاندان کی شہرت کا تصور آپ کے او سی ڈی کو منظم کرنے میں کیا کردار ادا کرتا ہے؟

ج: جی ہاں، یہ میں آپ کو بتا رہی ہوں، یہ جو او سی ڈی ہے، بہت ساری اقسام کی ہوتی ہے۔ میرے پاس جو سکن پکنگ اور لپ پکنگ ہے، وہ شاید ایسا کیس ہے جیسے لوگ آسانی

سے نظرانداز کر دیتے ہیں، یعنی کہ یہ بس عادت ہے، اس پر لوگ زیادہ بات نہیں کرتے۔

میرے خیال میں یہ وہ چیز ہے جیسے لوگ مسئلہ سمجھتے ہی نہیں، وہ سمجھتے ہیں کہ یہ

بس ایک عادت ہے۔ اس لئے اس پر کوئی تبصرہ نہیں کیا جاتا، اور جب کسی کو نہیں پتا کہ

یہ مسئلہ ہے، تو وہ اس پر کسی سے بات بھی نہیں کریں گے۔ اس لئے میرے لیے بھی یہ بالکل

آرام سے چل رہا ہوتا ہے، کسی کو کیا پتا کہ کیا ہے۔

لیکن اس چیز کو کبھی بھی سامنا نہیں کیا۔

11- کیا آپ کو اپنے او سی ڈی کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے کوئی بدنامی یا غلط فہمی کا سامنا کرنا پڑا ہے؟ اگر ہاں، تو کیا آپ تفصیل سے بیان کر سکتی ہیں؟

ج: نہیں، کسی نے مجھے کچھ نہیں کہا۔ میں نے خود سے اس کے بارے میں سوچنا شروع کیا

تھا اور خود ہی اس سے نمٹنا شروع کیا تھا، اس کے بارے میں تحقیق شروع کی اور خود ہی

اس پر کام کیا۔ ورنہ مجھے کسی نے کچھ نہیں بتایا، نہ ہی میں نے کبھی کسی سے اس بارے

میں بات کی۔ لوگ مجھے یہ سمجھتے ہیں کہ یہ بس ایک عادت ہے لیکن کوئی اس چیز کو

اتنا سنجیدہ نہیں سمجھتا۔

12- پاکستان میں صفائی اور ترتیب کے بارے میں سماجی اصولوں کا آپ کے او سی ڈی رویوں پر کیا اثر پڑتا ہے؟

ج: یہ پہلے نہیں تھا، لیکن اب یہ عادت بڑھی جا رہی ہے، خاص طور پر شادی کے بعد یہ چیز مجھ

میں زیادہ آگئی ہے۔ ہر چیز کو اپنی جگہ پر رکھنا، سب کچھ صاف ستھرا ہونا چاہیے۔

جب میں اپنی والدہ کے گھر جاتی ہوں تو میری چھوٹی بہن غصہ کرنا شروع کر دیتی ہے کہ

تم لوگ چیزیں صاف اور سلیقے سے کیوں نہیں رکھتے؟ حالانکہ میں بھی اسی گھر میں رہی

ہوں اور ان ہی لوگوں کے ساتھ کافی وقت گزارا ہے، لیکن اب مجھے ان لوگوں کی عادتیں

بری لگنے لگی ہیں۔

اب میں نوٹ کرنے لگی ہوں کہ میرے اندر اس چیز کا مسئلہ بڑھتا جا رہا ہے، اور میں روزانہ

کی بنیاد پر اپنی روزمرہ کی سرگرمیاں بناتی رہتی ہوں تاکہ ہر چیز صحیح جگہ پر اور صحیح

طریقے سے رکھی جائے۔

یہ نہیں کہ کوئی چیز خراب ہو جائے، اور جب میں اپنے گھر کی صفائی کرتی ہوں تو سب کچھ بہت اچھی طرح ترتیب سے ہوتا ہے، لیکن اس کی وجہ سے دوسروں کو مشکل پیش آتی ہے۔ مثلاً، جب میں والدہ کے گھر جاتی ہوں تو وہاں بھی یہ سب کرنے لگتی ہوں اور والدہ دوسری بہنوں کو ڈانٹنا شروع کر دیتی ہیں کہ یہ صفائی کیوں نہیں کی گئی، یا یہ چیزیں کیوں نہیں رکھی گئیں۔

اور یہ کہ کینٹ کیوں صاف نہیں ہے، برتن کیوں ٹھیک سے نہیں رکھے گئے، کپڑے کیوں ابھی تک بکھرے ہوئے ہیں، یہ ساری چیزیں۔

13- کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں او سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی سمجھ بوجھ اور حمایت ہے؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: بالکل بھی نہیں ہے، بالکل بھی نہیں ہے۔ میں اپنی سوسائٹی کے بارے میں بات کر رہی ہوں، بلکہ میں سوسائٹی سے بھی آگے نہیں جا رہی، اگر میں اپنے اردگرد کے لوگوں کی بات کروں تو ان کو بھی نہیں ہے۔ مطلب میں خود ایک فارماسسٹ ہوں اور میں اتنے وقت تک دوستوں کے ساتھ رہی ہوں، تو مجھے نہیں لگتا کہ کسی نے مجھے کبھی کہا ہو یا پوچھا ہو کہ تم یہ کیوں کر رہی ہو؟ میں جب اپنے دوستوں کے ساتھ کلاس روم میں بیٹھی ہوتی ہوں یا یونیورسٹی کے دوران لیکچر میں بھی یہ کر رہی ہوتی ہوں، لیکن مجھے نہیں لگتا کہ لوگوں کو اس بارے میں پتا ہے۔

دینی عقائد اور عمل:

14- آپ کے دینی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کو منظم کرنے میں کس طرح مدد دیتے ہیں؟

ج: میں دین کو اس طرح جوڑ سکتی ہوں کہ مجھے لگتا ہے کہ انسان یہ تب کرتا ہے جب اس کے اندر کسی چیز کی اضطراب ہو، جیسے کہ میں آپ سے کال پر بات کر رہی ہوں اور مجھے احساس ہوا کہ میں کال پر بھی اپنے ہونٹوں کو پکڑ رہی ہوں۔ تو اس کو میں دین سے اس طرح جوڑ سکتی ہوں کہ جو بھی ہماری زندگی میں ہو، وہ اللہ کی طرف سے ہوتا ہے اور انسان کے اندر صبر آنا چاہیے، جو کہ ہمارا دین ہمیں سکھا رہا ہے۔ اس طرح سے ہماری زندگی میں بہت ساری چیزیں خود بخود ٹھیک ہو جاتی ہیں، ہمیں ہر چیز کو اپنے اوپر غالب نہیں آنے دینا چاہیے کیونکہ جب انسان بہت زیادہ چیزوں سے پریشان ہو جاتا ہے، تو اس کے اندر ایسے مسائل آنا شروع ہو جاتے ہیں۔

15- کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کی علامات آپ کے دینی عمل یا عقائد سے جڑی ہوئی ہیں؟ اگر ہاں، تو کیسے؟

ج: نہیں، مجھے بالکل بھی ایسا کبھی نہیں لگا۔ مطلب میں نے ابھی تک کبھی بھی اس چیز کو دین سے جوڑا نہیں، مجھے نہیں پتا کہ او سی ڈی یا لپ پکنگ کا ہمارے دین سے کوئی تعلق ہو سکتا ہے، میں نے کبھی اس چیز کو دین سے جوڑا نہیں، اس لیے مجھے کوئی آئیڈیا نہیں۔

16- کیا آپ نے اپنے او سی ڈی کے بارے میں دینی رہنمائی یا مدد حاصل کی ہے؟ اگر ہاں، تو آپ کا تجربہ کیسا رہا؟

ج: اس حوالے سے بالکل بھی نہیں کیا۔ بس یہ کہ جب مجھے ہر وقت غصہ آتا رہتا تھا، میں ہمیشہ ردعمل دیتی رہتی تھی، لڑائی جھگڑے کرتی رہتی تھی، تو میں اپنے علاقے کی ایک مسجد میں گئی تھی جہاں ایک عالم صاحب ہوتے ہیں، عصر کی نماز کے بعد وہ دم کرتے ہیں جیسے کہ کسی پر نظر لگ گئی ہو۔ تو میں بھی ایک دفعہ ایسی ہی گئی تھی، اور میں نے ان کو اپنی ساری باتیں بتائیں کہ میں اتنا غصہ کرتی ہوں، بہت زیادہ جارحیت ہے، بہت زیادہ شدت تک پہنچ گئی تھی شادی کے بعد، کام کرتے کرتے، بہت زیادہ تھک چکی تھی۔ یہ بات دو سال پہلے کی ہے۔ تو انہوں نے مجھے اتنا کہا تھا، میں نے ان سے کہا تھا کہ آپ مجھے چیک کریں، انسان جب زیادہ پریشان ہو جاتا ہے، جب اس کی ذہنی حالت خراب ہو جاتی ہے، جب کوئی بات نہیں بن رہی ہوتی، ہر چیز زندگی میں بگڑتی ہوئی لگتی ہے، تو میں نے ان سے کہا تھا کہ آپ دیکھیں، کہیں کسی نے مجھ پر کچھ کیا تو نہیں ہے۔ یہ بھی میری والدہ کا خیال تھا کہ بوجھ لیتے ہیں، تو انہوں نے صاف کہا تھا کہ ایسا کچھ نہیں ہے، لیکن آپ کو اپنی ذہنی حالت پر کام کرنا پڑے گا، آپ ذہنی طور پر بیمار ہو جاتی ہیں، آپ کو اپنے اوپر کام کرنا پڑے گا۔

مجھے ایسا لگا کہ انہوں نے بالکل درست کہا تھا، اور ایسی چیزیں نہیں ہوتی، انسان کا ذہنی سکون اس وقت خراب ہوتا ہے جب وہ بہت زیادہ دباؤ میں ہوتا ہے، جیسے یونیورسٹی، پھر تدریس کرنا، پھر گھر آکر سنبھالنا، کیونکہ والدہ خود کسی حد تک غیر مستحکم حالت میں تھیں، چھوٹی بہنوں کا خیال رکھنا، یہ سب اتنا بوجھ تھا کہ اس وقت وہ علامات زیادہ شدت سے ظاہر ہو رہی تھیں۔ تو جو انہوں نے کہا تھا، وہ بالکل سچ تھا کہ میرے ساتھ کوئی اور مسئلہ نہیں تھا، میں ذہنی طور پر پریشان ہو رہی تھی اور نفسیاتی مسئلہ بڑھتا جا رہا تھا۔ تو اگر اس پر کام کیا جائے تو چیزیں بہتر ہو جاتی ہیں، اور واقعی میں نے اس پر کام کیا ہے اور چیزیں بہتر ہو رہی ہیں۔ میرا غصہ سب سے پہلے کم ہو چکا ہے۔

17- آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے ایمان کے ساتھ کس طرح ہم آہنگ کرتی ہیں؟

ج: نہیں، بالکل بھی نہیں۔ میں نے کہا نہ، یہ پہلی بار ہے کہ آپ نے مجھ سے بوجھ ہے کہ میں اس چیز کو دین سے جوڑوں، لیکن ایسا کچھ نہیں ہے۔ اگر میں ہاتھ نیچے کروں، تو پھر دانتوں سے کرنے لگتی ہوں۔ اس کو کیسے روکا جائے؟ ہاتھ تو نیچے کر لیا جاتا ہے، لیکن دانتوں کا کیا کیا جائے؟

18- کیا آپ کو اپنے دینی عبادات کے بارے میں گناہ یا خوف کا سامنا ہوتا ہے کیونکہ آپ کی او سی

ڈی کی علامات ہیں؟

ج: ہاں، بالکل ایسا ہوتا ہے۔ یار، دیکھو نا، نماز ہے اور نماز بھی سکون سے نہیں پڑھ پا رہی، اس میں بھی یہ کام کر رہی ہوتی ہوں۔ تو مجھے اتنا کنٹرول تو ہونا چاہیے، کم سے کم میرا فوکس نماز پر ہو، کیونکہ مجھے ایسا لگتا ہے کہ یہ اس وقت ہوتا ہے جب میرا فوکس اس چیز پر نہیں ہوتا، تو فوکس آؤٹ ہو جاتا ہے یا میں کسی اور بات میں سوچنے لگتی ہوں۔ تو نماز کے دوران اکثر انسان دوسری چیزوں میں سوچنے لگتا ہے، پھر شروع ہو جاتا ہے، لیکن نماز تک میں کر رہی ہوتی ہوں۔

19۔ دینی عبادات جیسے نماز، روزہ، یا صفائی آپ کی او سی ڈی کی علامات پر کس طرح اثر انداز

ہوتی ہیں؟

اس سوال کا جواب ابھی تک نہیں دیا گیا، لیکن اگر آپ چاہیں تو اس کے بارے میں بھی (جواب دیا جا سکتا ہے۔)

20۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں دینی تعلیمات آپ کو او سی ڈی کو منظم کرنے میں مدد

دیتی ہیں یا اس میں رکاوٹ ڈالتی ہیں؟

ج: مجھے تو ایسا لگتا ہے کہ جو تعلیمات دی جاتی ہیں، اگر ہم ان پر عمل کریں، تو مجھے نہیں پتا اس حوالے سے، کیونکہ میں نے کبھی کسی سے اس طرح کی تعلیمات نہیں لی۔ لیکن مجھے ایسا لگتا ہے کہ اگر ہم ان کی باتوں میں صبر، تحمل، اور آگے بڑھنے کا مثبت انداز سیکھیں اور اگر ہم اس کو صحیح سے سمجھیں، تو انسان بہت سارے ذہنی نکالیف سے بچ سکتا ہے۔ تو میرے خیال سے اگر دین سے ہم تھوڑا بہت اچھا تعلق قائم کر لیں، تو بہت ساری چیزیں ہمیں سمجھ آئے لگیں گی اور ہم خود کو بہتر طور پر آگاہ کر پائیں گے، اور یہ سب چیزیں ہم چھوڑ دیں گے۔

21۔ کیا آپ نے کبھی محسوس کیا کہ آپ کا او سی ڈی ایمان کا امتحان یا روحانی چیلنج ہے؟ آپ

وضاحت کر سکتی ہیں؟

ج: یہ چیز تو میں نے کبھی سوچا ہی نہیں، آپ نے مجھ سے پہلی بار یہ سوال کیا اور بالکل اچھا کیا ورنہ میں کبھی اس حوالے سے سوچا ہی نہیں۔ مطلب ایمان کا او سی ڈی سے کوئی تعلق تو نہیں، بس میں یہی کہوں گی کہ جب انسان نماز پڑھنے کے لیے کھڑا ہوتا ہے تو مجھے اپنی چیز اگر میں چاہوں کہ میں فوکس کے ساتھ پڑھوں تو کسی طریقے سے اس چیز کو ختم کر دوں، صحیح ہے، اور دوران نماز یا روزہ تو نہیں کہوں گی، نماز میں ہی یہ ہوتا ہے۔ روزہ میں تو پھر بھی ساری چیزیں چل جاتی ہیں، لیکن ہاں نماز میں تو تھوڑا سا افسوس ہوتا ہے، تو اس چیز کو واقعی اس پر کام کر کے ختم کیا جائے تو بہتر ہے۔

ایمان کا امتحان، مجھے لگتا ہے کہ اللہ تعالیٰ نے اس چیز سے منع تو نہیں کیا ہوگا، اللہ تعالیٰ کو بھی پتا ہوگا کہ ایسی کوئی چیز نہیں ہے جو کہ حرام ہو یا اسلام میں منع ہو، تو اس

حوالے سے مجھے نہیں لگتا کہ ایمان کا امتحان ہے، بس یہ ہے کہ ہاں، مضبوط ایمان کی وجہ سے اس چیز پر کام شروع کر دو۔ لگتا ہے میں اس سطح پر نہیں ہوں لیکن ہاں میں اس سطح پر ہوں کہ چیزوں کو، بنیادی جو چیزیں ہیں، ان کو طریقے سے رکھوں، تو وہ مجھے لگتا ہے ہر عورت میں یا ہر لڑکی میں ہونا چاہیے، تو میں اس چیز کو اسی ڈی کا حصہ نہیں سمجھتی، ورنہ میں آپ کو بتا دیتی، کیونکہ مجھے پتا ہے صفائی کے کچھ لوگ بہت کیڑے ہوتے ہیں، ہاتھ دھونا، یہ ساری چیزیں بھی ہوتی ہیں۔

نہیں، مجھے لگتا ہے کہ انتہائی کرنا، بہت زیادہ کہ ہر وقت اسی میں لگی رہو، وہی کرتے رہو، تو کبھی ایسا ہوتا ہے کہ میں اس میں گھومنے بھی جاتی ہوں، میری چیزیں خود خراب ہوئی ہوتی ہیں، لیکن یہ ہے کہ میں اُسے سمبھال لیتی ہوں، تو وہ میرے اتنے سخت سطح کا نہیں ہے، میں اُسے اسی ڈی کا حصہ نہیں کہوں گی، بس اُسے میں یہ کہوں گی کہ ہاں یہ سلیقہ ہر بچی میں، ہر عورت میں ہوتا ہے، اتنا بنیادی تو کوئی انتہائی کیس والا نہیں، بس اسی کے گھر پہ جب میں جاتی ہوں، تو میرا تھوڑا سا غصہ بڑھ جاتا ہے کہ ایسی رکھی ہوئی ہیں چیزیں، خراب ہو رہی ہیں، کیونکہ وہاں پہ میں یہ سارے کام کر رہی ہوتی تھی، تو اب دیکھتی ہوں کہ چیزیں خراب ہو رہی ہیں تو پھر زیادہ غصہ آنا شروع ہو جاتا ہے۔

Interview 8**Participant 8: SSK****Age: 29****Education: BS****Socio economic status: Low SES****Cultural Norms and Societal Pressures****1. آپ کے او سی ڈی کی علامات کیا ہیں؟**

ج: چیزیں اگر ترتیب میں نہیں ہوتی تو مجھے یہ بہت چڑھتا ہے، زیادہ نہیں لیکن اس حد تک کہ میں پہلے وہی کام کروں گی، چاہے میرے باقی اہم کام پڑے ہوں، تو میں انہی کو ترجیح دوں گی۔ ہاں، چیزوں کو ترتیب دینے میں، آرڈر میں رکھنے میں، ہر چیز کو جمع کرنے میں، میں وقت کے باوجود چیزوں کو نہیں پھینکتی، میں انہیں رکھتی ہوں۔

2. آپ کا او سی ڈی کب شروع ہوا؟

ج: جب میری دادی کا انتقال 2012 میں ہوا تھا، تب مجھے اصل میں او سی ڈی ہوا تھا۔ اس وقت میری طبیعت بھی بہت خراب رہنے لگی تھی، کیونکہ میں ان کے انتقال سے بہت خوفزدہ ہو گئی تھی کیونکہ میں نے ان کی آخری گھڑیاں خود دیکھی تھیں، وہ میرے ہاتھوں میں تھیں جب ان کا انتقال ہوا تھا۔ اس کے بعد میں بہت خوفزدہ ہو گئی تھی، اور میں اپنے گھر نہیں جا رہی تھی۔ پھر ایسا ہوتا تھا کہ جہاں ان کا انتقال ہوا تھا، میں وہاں کے کمرے میں نہیں جاتی تھی، اور میں جس جگہ پر ان کی وفات کے بعد نماز پڑھ رہی تھی، وہ جانے نماز بھی استعمال نہیں کرتی تھی۔ میں پیر کے دن نہانے سے بھی بہت زیادہ اجتناب کرنے لگی تھی، اور اگر کسی خاص قسم کا کھانا پیر کے دن بن جاتا، تو میں وہ بھی نہیں کھاتی تھی۔ اس کے علاوہ، میں بہت زیادہ دعائیں پڑھتی تھی جیسے آیت الکرسی، درود شریف، اور اگر کبھی ایک دفعہ بھی میں چھوڑ دیتی، تو میں ان کو دوبارہ پڑھتی تھی۔ او سی ڈی میں جو اصول ہوتے ہیں، ان کے مطابق یہ سب شروع ہوا تھا۔ میں بستر کو جھاڑنے کی عادت ڈال چکی تھی، اور یہ سب خوف ہوتا تھا کہ میرے والدین کو کچھ ہو جائے گا۔ میری تلاوت بہت زیادہ بڑھ گئی تھی، اور اس میں میرا بہت وقت ضائع ہوتا تھا اور میری نمازیں بہت طویل ہو جاتی تھیں۔ یہ سب تقریباً تین سے چار مہینوں تک رہا، پھر میری اپنی طبیعت خراب ہو گئی تھی اور میں گردوں سے متعلق بیماری میں مبتلا ہو گئی تھی، اس کے بعد میں دوا کھا کر بے ہوش رہنے لگی تھی، تو وہ سب خود بخود ختم ہو گیا۔ میرے والدین کو کچھ نہ ہو جائے، اس خوف کی وجہ سے میں بہت زیادہ نقل پڑھنے لگ گئی تھی اور سورہ بسین پڑھنے لگ گئی تھی۔ یہ سب کیفیات اور عادتیں کبھی کبھار رہیں، لیکن یہ میری فعالیت پر زیادہ اثر انداز نہیں ہوئیں، شروع میں کچھ مہینوں تک ایسا رہا کیونکہ اس وقت میں میٹرک میں تھی جب ان کی وفات ہوئی تھی، اور پھر میں پہلی سال میں چلی گئی تھی، تو یہ سب بہت جلد شروع ہوا تھا۔

3. کیا آپ کے خاندان میں کوئی ایسا ہے جس میں او سی ڈی کی علامات ہوں؟

ج: جی ہاں، میرے والد، میرے والد کو اور میری پھوپھی کو بہت زیادہ صفائی پسند ہے، ہر چیز کو بہت منظم کرنا ہے، ڈسپلن رکھنا ہے، وہ پر فیکشنسٹ ہیں، تو یہ بات بالکل درست ہے۔

4. کیا آپ وضاحت کر سکتی ہیں کہ آپ کے او سی ڈی کی علامات آپ کی روزمرہ زندگی کو کس طرح متاثر کرتی ہیں؟

ج: ماضی میں ایسا ہوتا تھا کہ جیسے میں نے کہا، میں بہت زیادہ دعائیں یا بہت سارے نفل یا ایسی چیزیں کر رہی تھی، تو میرے پاس ان کے لیے وقت نہیں ہوتا تھا کہ میں کیسے پورا کروں یا کس طریقے سے کروں، تو ظاہر ہے اس وجہ سے میری پڑھائی متاثر ہوتی تھی۔ یا پھر اگر زیادہ آنا شروع ہو جاتا تھا، تو جب یونیورسٹی گئی تو سب چیزیں خود بخود کم ہونا شروع ہو گئیں اور کافی بہتری آئی۔ اور اس وقت جو میری تبدیلی آئی تھی وہ یہ تھی کہ میں اپنے لیپ ٹاپ کے فولڈرز کو اس طریقے سے منظم کرتی تھی، اپنے نوٹس کھول کر انہیں ٹھیک کرتی تھی، پھر بار بار ان کو پڑھتی تھی، تو یہ تھوڑا سا تھا لیکن یہ ظاہر ہے کہ فائدہ مند تھا کیونکہ جتنا زیادہ آپ پڑھو گے یا جتنا زیادہ مواد آپ کے پاس محفوظ ہوگا، تو وہ ایک صحت مند چیز تھی، تو اس کا کوئی منفی اثر نہیں پڑا۔

موجودہ زندگی میں یہ مجھے اس طرح متاثر کرتی ہے کہ میرا ایک ترجیح یہ ہوتی ہے کہ میں اپنے ارد گرد کی چیزوں کو پہلے ترتیب دے لوں، کام پر نہیں ہوتی کیونکہ یہ میری پروگریسیو نیشن کو بڑھا دیتی ہے اور میں کبھی کبھار ان چیزوں پر کام نہیں کر پاتی جو مجھے کرنی ہوتی ہیں۔ جو کام میں نے انجام دینے ہوتے ہیں، اور یہ ہوتا ہے کہ مجھے چیزیں ترتیب دینا اچھی لگتی ہے، لیکن ابھی مجھے یہ کرنا ہے۔ ابھی فرض کریں کہ اگر میرے پاس 10 کیڑے ہیں، 10 ڈریسز میری پریس ہوتی ہیں، اور 2 پریس نہیں ہیں، تو مجھے ان 2 ڈریسز کو پریس کرنا پڑے گا تاکہ کام ختم ہو جائے۔ وہ کام ختم ہو جائے، لیکن اگر اس کے علاوہ میرے پاس کوئی اور کام ہے جیسے کہ مجھے سیشن پلان بنانا ہے، یا مجھے اپنی ٹریننگ وغیرہ لینی ہے، یا پھر مجھے اپنا شیڈول کنفرم کرنا ہے، مجھے کچھ چیزوں کو ایڈجسٹ کرنا ہے، تو وہاں پر میں وہ نہیں کر پاتی کیونکہ میرے پاس وقت نہیں ہوتا اور توانائی بھی نہیں ہوتی، تو بس ایسا چلتا رہتا ہے۔ موجودہ مسئلہ یہ ہے کہ یہ بہت شدید سطح پر نہیں ہے، لیکن یہ ایک مسئلہ ہے جو بہت بلکے سے درمیانے سطح پر ہے اور یہ جاری رہتا ہے۔

5. آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ آپ کے او سی ڈی کے تجربے کو کس طرح متاثر کرتے ہیں؟

ج: ہاں، کسی حد تک یہ سماجی اور ثقافتی پہلوؤں کو اگر میں دیکھوں تو سب چیزیں بہت صاف ستھری ہونی چاہیے، سب چیزیں ترتیب میں ہونی چاہیے، کوئی اگر آ جائے تو اچانک سے اسے چیزیں بکھری ہونی نہ ملیں، ٹھیک ہے، اور اگر کچھ ہو جائے تو بہتر ہے کہ ہر چیز وقت پر ہو، ہر چیز ترتیب سے ہو، تو یہ ایک فیملی سطح پر بھی سکھایا گیا ہے اور ایک ثقافتی سطح پر بھی ان چیزوں کو اپنایا گیا ہے جس کی وجہ سے یہ عوامل اثر انداز ہوتے ہیں۔

6. آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کی او سی ڈی کی علامات پر کس طرح اثر ڈالتی ہیں؟

ج: والد کی توقعات بچپن میں، ابھی نہیں، یہ جو خصوصیات ہیں یہ اب نہیں ہیں، یہ بچپن کی ہیں کہ تقریباً سب کچھ پرفیکٹ ہونا چاہیے، سب کچھ وقت پر ہونا چاہیے، سب کچھ ترتیب میں ہونا چاہیے، سب کچھ نظم و ضبط میں ہونا چاہیے، آپ کو ہمیشہ ایمرجنسی حالات کے لیے تیار رہنا چاہیے، تو ایسی توقعات ظاہر ہے کہ تھیں اور ماحول کو کنٹرول کرنا تھا۔

فیملی کو اس وقت اس بارے میں کوئی علم نہیں تھا کہ مجھے یہ مسئلہ ہے، اس وقت کیونکہ میں خود بھی نہیں جانتی تھی۔ کہ مجھے کیا مسئلہ ہے، اب میں یہ دیکھ کر سمجھتی ہوں کہ وہ او سی ڈی تھی۔

6. کیا آپ نے محسوس کیا ہے کہ مختلف سماجی حلقوں یا کمیونٹیوں میں او سی ڈی کو کس طرح دیکھا جاتا ہے؟
ج: ہاں، لوگ او سی ڈی یہ سمجھتے ہیں کہ صرف ہاتھ دھونے یا بار بار کی جانے والی حرکتوں سے متعلق ہوتا ہے، لیکن میں سمجھتی ہوں کہ یہ اس سے کہیں زیادہ ہے۔

7. کیا آپ اپنے او سی ڈی کے بارے میں دوسروں سے بات کرنے میں آرام دہ محسوس کرتی ہیں؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: ہاں، بالکل، اب میں اس او سی ڈی کے بارے میں زیادہ کھلی ہوں، ہاں۔
ماضی میں نہیں، میں نے آپ کو بتایا تھا کہ ماضی میں جب 2012 میں او سی ڈی کی علامات شروع ہوئی تھیں تو میں بہت کم عمر تھی، میں میٹرک میں تھی، تب مجھے خود نہیں پتہ تھا کہ میرے ساتھ کیا ہو رہا ہے اور فیملی کو بھی میں نے نہیں بتایا تھا کہ میری یہ سوچیں ہیں یا مجھے یہ خیالات آتے ہیں۔ لیکن یہ خیال کہ میری ماں کو کچھ ہو جائے گا، میرے والد کو کچھ ہو جائے گا، یا میرے کسی اور بہن بھائی کو کچھ ہو جائے گا، یہ بہت عرصہ تک جاری رہا، حالانکہ اب میں بہت ساری دعائیں نہیں پڑھتی لیکن پھر بھی یہ بہت عرصہ تک جاری رہا۔
مجھے اس وقت یہ نہیں معلوم تھا کہ یہ او سی ڈی کیا ہے، کیوں ہے، کیونکہ میں اس وقت بہت چھوٹی تھی، 16 سال سے اتنا خوفزدہ نہیں تھی لیکن کی تھی، تو مجھے نہیں پتہ تھا کہ میں انہیں شیئر کروں یا نہیں۔ اس وقت بھی میں مجھے لگتا تھا کہ وہ وقت ایسا تھا جب سب لوگ کسی نہ کسی صدمے سے گزر رہے تھے، تو مجھے یہ اتنا اہم نہیں لگا۔ میری جو ردعمل تھی وہ زیادہ غصے کی تھی، مجھے بہت غصہ آ رہا تھا، میں بہت زیادہ پریشان ہو رہی تھی، یا میں بہت زیادہ سو رہی تھی لیکن اس وقت میری فیملی کو اس کا اتنا اندازہ نہیں تھا کیونکہ میں نے اس وقت اسے اتنا غور سے نہیں دیکھا تھا اور میں پڑھاتی میں بھی مصروف تھی، اس لیے میں نے اس پر دھیان نہیں دیا۔
میں نے ماضی میں کبھی بھی ان سے یہ شیئر نہیں کیا۔

8. آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کے ناطے آپ اپنے او سی ڈی کو کس طرح نمٹتی ہیں؟
ج: مجھے نہیں لگتا کیونکہ میری موجودہ حالت بہت ہلکی ہے اور ظاہر ہے یہ اثر انداز تو کرتی ہے، پروکریسٹی نیشن کو بڑھا دیتی ہے لیکن یہ نظر نہیں آتا، مطلب یہ صرف مجھے ہی پتہ ہوتا ہے کہ کیا ہو رہا ہے اور یہ وقتاً فوقتاً پریشانی کا باعث ہوتا ہے لیکن ہر بار پریشانی نہیں پیدا کرتا۔ تو مجھے ایک خاتون کے طور پر نہیں پتا کہ یہ کس طرح اثر انداز ہو رہا ہوگا، ہاں، ایک خاتون ہونے کے ناطے یہ ہے کہ مجھ سے سب گولز کی توقع کی جاتی ہے کہ اب مجھے یہ کام کرنا ہے، مجھے وہ کام کرنا ہے، مجھے یہ بھی کرنا ہے، مجھے اب کام مکمل کرنا ہے، تو اس میں میں کہہ سکتی ہوں کہ یہ میرے موجودہ چیلنجز پر اثر انداز ہوتا ہوگا۔
ہاں، بلکل، یہ کہا جا سکتا ہے کہ رول کی توقع ہے کہ اچھا، نہیں کیا تو کسی اور نے آ کر کرنا ہے، مجھے ہی کرنا ہے، تو بہتر ہے کہ میں وقت پر کام کر لوں، پہلے کام مکمل کر لوں، بلکل یہ ہوتا ہے، بلکل یہ عنصر لازمی ہوتا ہے، پھر یہ بھی ہوتا ہے کہ باقی لوگوں نے تو کسی اور طریقے سے چیزوں کو نہیں ترتیب دیا، مجھے ہی کرنا ہے، تو اب کر لیتے ہیں۔

9. آپ کے او سی ڈی کو منظم کرنے میں عزت یا خاندانی شہرت کا کیا کردار ہے؟
ج: ہاں، میں گھر میں بہت اچھی مینیجر ہوں، تو مجھے اس کی تعریف بھی ملتی ہے اور مینیجر کی طرح اگر میرے گھر پر گیسٹ آ جاتے ہیں تو کچن کے علاوہ باقی جو مینجمنٹ کے کام ہوتے ہیں جیسے چھوٹے چھوٹے کام، مثلاً کون سی کریکری استعمال ہوگی اور کس نے کس طرح سے ایڈجسٹمنٹ کرنی ہے، یہ میری ذمہ داری ہے، میرا وہ رول ہے۔

پھر میں اپنی چیزوں کی حفاظت بھی کرتی ہوں، یہ میری ترجیح بن جاتی ہے اور اسی سے متعلق مجھے یہ رول دیا جاتا ہے جیسے کسی بچے کو کسی کا لیپ ٹاپ نہ چھونا، ہم تینوں بہن بھائی بڑے ہیں اور ہمارے پاس اپنے اپنے گجٹس ہیں، تو ہمیں واقعی دیکھنا پڑتا ہے کہ کوئی اپنے سامان کو خراب نہ کرے۔ تو مجھے لگتا ہے کہ یہ ذمہ داری مجھے سونپی جاتی ہے اور مجھ سے توقع کی جاتی ہے۔ تو کہیں نہ کہیں اس میں عزت اور تعریف یا توثیق کا ایک کے حوالے سے یہ سوال چھوٹا سا عنصر ضرور ہے۔ عزت اور خاندانی شہرت؟ نہیں، مجھے ایسا نہیں لگتا اگر آپ کی کر رہی ہیں تو نہیں، کیونکہ یہ اتنا واضح نہیں ہوتا۔ اس لیے نہیں۔ ماضی میں بھی یہ غیر مرئی تھا، مطلب علامات اتنی ظاہر نہیں ہوتی تھیں۔ میری حالت ایسی تھی کہ میں زیادہ زیادہ تلاوت کرنے کی کوشش کرتی تھی تاکہ میری پریشانیوں کم ہوں، یہ غیر مرئی کمپلنٹس اور غیر مرئی وسوسے تھے۔

10. کیا آپ نے اپنے کی وجہ سے دوسروں کی طرف سے بدنامی یا غلط فہمی کا سامنا کیا؟ اگر ہاں تو تفصیل سے بتائیں۔

ج: نہیں، کیونکہ اس کے بارے میں اتنی زیادہ بات چیت نہیں ہوتی، اور میں خود اس کے بارے میں زیادہ آگاہ ہوں، اس لیے میں اس پر زیادہ قابو پا لیتی ہوں۔ میرے دوست وغیرہ کبھی کبھی کہتے تھے کہ تم تو پرفیکشنسٹ ہو اور بے یا ہر چیز کو ٹھیک طرح سے ترتیب سے رکھنا ہے۔ اور کبھی کبھی جب میں کسی جگہ بیٹھتی تھی تو پھر تمہیں مجھے ہر چیز کو دوبارہ چیک کرنا پڑتا تھا کہ کچھ رہ تو نہیں گیا یا دروازہ لاک ہو گیا یا نہیں۔ لیکن یہ اتنا بار بار نہیں ہوتا، یہ کبھی کبھار ہوتا ہے اور بہت قابل انتظام ہے۔ تو میں نہیں کہوں گی کہ یہ بہت زیادہ ہے۔ لیکن جب چیزیں بکھری ہوئی ہوں یا کچھ درست نہ ہو، تو مجھے بہت مسئلہ ہوتا ہے۔

11. پاکستان میں صفائی اور ترتیب کے بارے میں سماجی اصول آپ کے رویوں کو کس طرح متاثر کرتے ہیں؟
(جواب نہیں دیا گیا)

12. کیا آپ کے خیال میں آپ کی کمیونٹی میناوس سی ڈی کے مریضوں کے لیے کافی سمجھ بوجھ اور مدد ہے؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: میرے خیال میں یہ آگاہی کی سطح پر منحصر ہے، اگر لوگوں کی آگاہی کم ہو تو مدد بھی کم ہوگی، اور اگر آگاہی بہتر ہو تو مدد بھی بہتر ہوگی۔ میرے دوستوں اور خاندان میں کچھ حد تک سمجھ بوجھ ہے، لیکن اوسط سطح کی۔

13. آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس کو منظم کرنے میں کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟
ج: مذہبی میں بہت تعلق ہے، میرے کیس میں، اگر میں دیکھوں تو صحیح حدیث ہے جس کو حوالہ دیا جا سکتا ہے اور اس کو سمجھنے کی کوشش کی جا سکتی ہے۔ تو اسے منظم کرنا اور سمجھنا دونوں ممکن ہیں۔

14. کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کی علامات آپ کے مذہبی عقائد یا عبادات سے جڑی ہوئی ہیں؟ اگر ہاں، تو کس طرح؟

ج: پہلے ایسا لگتا تھا کہ اگر میں زیادہ تلاوت کروں گی، زیادہ اللہ کا ذکر کروں گی، زیادہ حفاظت کی دعائیں کروں گی، تو میری فیملی محفوظ رہے گی۔ یہ خوف تھا کہ اگر میں نے کچھ نہیں کیا تو کچھ برا ہو جائے گا۔

15. کیا آپ نے او سی ڈی کے بارے میں مذہبی رہنمائی یا مدد حاصل کی ہے؟ اگر ہاں، تو آپ کا تجربہ کیا رہا؟
 ج: نہیں نہیں، وہ ویسے بھی جب ہم بیچلرز میں تھے، کیونکہ میں بھی نفسیات کے شعبے میں ہوں، بیچلرز میں تھے" تو پڑھا اس سب چیزوں کو سمجھنے کی کوشش کی، اس کی پینتھالوجی سمجھی تو میں خودبخود آگاہی بھی آ گئی اور سمپٹومالوجی بھی کافی حد تک کم ہو گئی تو میں نے کوئی ایسی مذہبی مدد نہیں لی۔ امم، اس وقت جو بے کچھ حدیث کو منظم کرنے کے لیے سننا تھا، یہ ایک OCD سے متعلق سنی ہے اور وہ یہ نہیں تھا کہ مجھے اپنی OCD مذہبی بہت عمومی سی بات تھی کہ مجھے آگاہی ہو یا مجھے پتہ ہو۔ یہ ایک اچھا پہلو تھا کہ آگاہی کا سطح بڑھا، انسانٹ آ گئی اور یہ مدد دیتی ہے، امم، علمی رجحان میں مدد کر دیتی ہے اور وہ خودبخود میں سمجھتی ہوں کہ اوبسیشنز کو "کم کر سکتی ہے۔"

16. آپ اپنے او سی ڈی کی علامات کو اپنے ایمان سے کیسے ہم آہنگ کرتے ہیں؟
 ج: پاسٹ تو میں نے بتا دیا آپ کو کہ میں زیادہ دعا پڑھوں گی تو اللہ تعالیٰ مجھ سے خوش ہوں گے اور میری بات سنیں گے، وہ دعاؤں کو سنیں گے۔ اور جو کرنٹ والا ہے کہ 'مجھے سب کچھ منظم اور صاف رکھنا ہے' وہ میں نہیں سمجھتی کہ میں اس کو مذہب سے اتنا جوڑتی ہوں یا نہیں، لیکن نہیں مجھے لگتا ہے کہ یہ زیادہ پر فیکشنز سے متعلق ہوتا ہے، ایمان یا مذہب یا عقیدہ کا اس میں ایسا کوئی رول نہیں نظر آتا مجھے، جو کرنٹ والا مسئلہ ہے میرے لئے۔

17. کیا آپ کو مذہبی رسومات کے بارے میں کوئی گناہ یا خوف محسوس ہوتا ہے کیونکہ آپ کا او سی ڈی ہے؟
 ج: خوف یہ ہوتا تھا کہ کچھ برا ہو جائے گا اگر میں نے یہ نہیں کیا، تو اس خوف سے بچنے اور نکلنے کے لیے یہی ہوتا تھا کہ مجھے یہ بھی کرنا ہے، یہ بھی کرنا ہے۔ ہاں، یہ ہوتا تھا کہ کبھی کبھار میں نماز نہیں پڑھ پاتی تھی یا جو نفل میں نے پڑھے ہوتے تھے وہ نہیں پڑھ پاتی تھی، تو پھر میں اس کی سزا کے طور پر اور زیادہ پڑھ لیتی تھی کہ میں نے یہ نہیں کیا یا میں نے نافرمانی کی ہے، تو مجھے یہ کرنا ضروری ہے، تو شاید یہ گناہ کے احساس کی کیٹیگری میں آ سکتا ہے، مجھے نہیں معلوم۔ بس خوف یہی شامل ہوتا تھا کہ کچھ برا ہو جائے گا، اور مجھے اسے "کنٹرول کرنا ہے۔"

18. مذہبی رسومات جیسے نماز، روزہ یا صفائی آپ کے او سی ڈی کے علامات پر کس طرح اثر انداز ہوتی ہیں؟
 ج: نہیں نہیں، وہ ویسے بھی جب ہم بیچلرز میں تھے، کیونکہ میں بھی نفسیات کے شعبے میں ہوں، بیچلرز میں تھے تو پڑھا اس سب چیزوں کو سمجھنے کی کوشش کی، اس کی پینتھالوجی سمجھی تو میں خودبخود آگاہی بھی آ گئی اور سمپٹومالوجی بھی کافی حد تک کم ہو گئی تو میں نے کوئی ایسی مذہبی مدد نہیں لی۔ امم، اس وقت جو بے کچھ حدیث کو منظم کرنے کے لیے سننا تھا، یہ ایک بہت سے او سی ڈی متعلق سنی ہے اور وہ یہ نہیں تھا کہ مجھے اپنی مذہبی عمومی سی بات تھی کہ مجھے آگاہی ہو یا مجھے پتہ ہو۔ یہ ایک اچھا پہلو تھا کہ آگاہی کا سطح بڑھا، انسانٹ آ گئی اور یہ مدد دیتی ہے، امم، علمی رجحان میں مدد کر دیتی ہے اور وہ خودبخود میں سمجھتی ہوں کہ اوبسیشنز کو کم کر سکتی ہے۔

19. کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کی او سی ڈی کو منظم کرنے میں مدد دیتی ہیں یا رکاوٹ بنتی ہیں؟

ج: وہ کرتی ہے پر اثر ڈالتا ہے، وہ منفی، اکثریت چیزیں جو بے جو کرتی ہے پر منفی اثر ڈالتا ہے۔ اور مذہبی او سی ڈی کو بنیادی طور پر کرتی ہے پیدا کرتا ہے۔ بہت کم ایسی کی تعلیمات ہیں جو مم آپ کی مذہبی او سی ڈی کو مینج کرنے میں مدد کریں کرتی ہے، اکثر اوقات کہ اگر آپ نے یہ نہیں کیا تو آپ کی نہیں ہوی نماز،

یہ نہیں کیا تو آپکا روضہ نہیں ہوا ، خاص طور پر آپ یہ باتیں سنتے ہیں ، ٹھیک ہے ۔ تو مجھے لگتا ہے جو منفی اثر کرتا ہے کرتی ہے او سی ڈی کے علامات کو اور جو بڑھاتا ہے او سی ڈی کے علامات کو ۔

20. کیا آپ نے کبھی محسوس کیا کہ آپ کا او سی ڈی ایمان یا روحانی امتحان ہے؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں؟
ج: ہم، اگر میں اسے ابھی دیکھوں تو مجھے آپ کے سوال سے تھوڑا تعلق محسوس ہو رہا ہے، کہ شاید اس وقت ایک قدرتی میں اپنے والدین اور اپنے بھائیوں کے بارے میں بہت زیادہ پریشان تھی، تو شاید، اور جیسے کہ یہ تو حقیقت ہے، نہ کہ نظام ہے، ہم سب کو ہی جانا ہے، ٹھیک ہے، اور جو موت سے متعلق میں دیکھ نہیں پا رہی تھی، میں سن نہیں پا رہی تھی موت سے متعلق چیزوں کو تو وہ شاید، شاید وہ ایک آزمائش تھی، ہاں ہو سکتا ہے۔

21. آپ کو لگتا ہے کہ مذہبی متون کی تشریح کمیونٹی میں آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور علاج کرنے پر کیسے اثر انداز ہوتی ہے؟

ج: جو حدیث یا ٹیکسٹ او سی ڈی سے متعلق ہے، اس کی تشریح، یہ ہے کہ اگر ہم مختلف فرقوں یا مسلکوں کو دیکھیں تو ان کی ہر ایک کی تشریح اپنی ہوتی ہے۔ جو بھی شخص جو ان مسلکوں یا فرقوں میں سے کسی کو پیروی کرتا ہے، اگر اس کو او سی ڈی ہے، تو اس کے لیے اس کی تشریح میں بہت گہرائی تک جا کر مطالعہ کرنا ضروری ہوتا ہے۔ اس صورت میں، وہ شخص یہ محسوس کرتا ہے کہ یہ والے تو اس طرح کہتے ہیں، یہ والے تو اس طرح بات کرتے ہیں، اور اس وجہ سے متضاد معلومات سامنے آتی ہیں۔ اور یہ بات یقینی طور پر دینی ہے، تو اس کے لیے اس کی تشریح میں بہت گہرائی تک جا کر مطالعہ کرنا ضروری ہوتا ہے۔ اس صورت میں، وہ شخص یہ محسوس کرتا ہے کہ یہ والے تو اس طرح کہتے ہیں، یہ والے تو اس طرح بات کرتے ہیں، اور اس وجہ سے متضاد معلومات سامنے آتی ہیں۔ اور یہ بات یقینی طور پر او سی ڈی اور اس کے انتظام متاثر کرے گی۔

Interview 9**Participant:** Ms. F**Age:** 27**Education:** BS**Social economic status:** Low SES**Cultural Norms and Societal Pressures****1- آپ کے او سی ڈی کی کیا علامات ہیں؟**

ج: میرے او سی ڈی کے علامات یہ ہیں کہ، ابھی تو خیر نہیں ہیں، ابھی الحمد للہ الحمد للہ میں نے بہت زیادہ اس کو قابو کر لیا ہے۔ جو ابتدائی علامات تھیں وہ یہ تھیں کہ مجھے بار بار، مطلب مجھے صفائی کا تھا، مجھے صفائی کا بہت زیادہ تھا تو یہ مجھے ہوتا تھا کہ میں بار بار یہ چیزیں، مطلب صفائی کرتی تھی اور میں تھکتی نہیں تھی، ایک چیز جو تھکا دینے والی تھی اور مجھے تھکا نہیں رہی تھی۔ مطلب اب وہ میرے والد کی وفات کے بعد ہوا ہے، تو اس کے فوراً بعد مجھے صفائی کا جو کہتے ہیں نا سر پہ سوار ہو جانا، اس طرح کا فوبیا ہو گیا تھا کہ یہ چیز صحیح نہیں ہے، یہ چیز صاف نہیں ہے، تو بار بار ریپیٹ کرنا، خاص طور پر گھر کی صفائی، اور ہمارا گھر بہت بڑا ہے اور اس کی ایک بار صفائی کر کے بھی ایک نارمل بندہ جو بے نا وہ تھک سکتا ہے، اور دن میں مجھے نہیں پتا ہوتا تھا کہ میں دن میں 4 بار، 5 بار، 6 بار کتنی بار کر رہی ہوں لیکن وہ چیز مجھے اثر نہیں کر رہی تھی، تھکا نہیں رہی تھی، تو مطلب مجھے صفائی کا اوبسیشن ہو گیا تھا کہ یہ چیز صاف نہیں ہے اور اس کو میں نے صاف کرنا ہے، اور اس میں مجھے پھر سکون مل رہا تھا وہ کر کے، میں تھک نہیں رہی تھی، لہذا مجھے سکون مل رہا تھا۔

2- آپ کا او سی ڈی کب شروع ہوا؟

ج: جو مجھے اس کا فیکٹر لگتا ہے، مجھے تو ٹراما لگتا ہے کہ میں بہت ہی، مطلب ظاہر ہے، میں ایک نقصان کا سامنا کر رہی تھی اور اس نقصان کے دوران وہی واحد چیز تھی جو مجھے سکون دے رہی تھی اور وہ تھی صفائی۔ مطلب اس سے پہلے مجھے یہ کبھی نہیں محسوس ہوا، کبھی بھی، مطلب کبھی بھی مجھے ایسا کوئی ریپیٹ کی ہونی چیز نہیں ہونی تھی، لیکن ان دنوں میں اچانک مجھے پتہ بھی نہیں چلا اور یہ چیز میرے اندر خود ہی آگئی کہ مجھے سکون مل رہا ہے کیونکہ ظاہر بات ہے جب آپ کسی ٹراما کا سامنا کر رہے ہوتے ہو تو آپ کو سب سے زیادہ جس چیز کی ضرورت ہوتی ہے وہ سکون ہی ہوتا ہے اور مجھے اس چیز میں سکون مل رہا تھا اور میں مطلب چلتے چلتے اور بار بار یہی چیز کرتی جا رہی تھی، تو مجھے اس سے یہ احساس ہوا کہ مجھے عجیب سا اوبسیشن ہو گیا ہے اس چیز کا۔

3- کیا آپ کے خاندان میں کوئی ایسا ہے جسے ای سی ڈی کی علامات یا رجحانات ہوں؟

ج: فیملی میں، یعنی قریبی خاندان میں تو مجھے نہیں لگتا، لیکن ہاں، ایکسٹینڈڈ فیملی میں کہہ سکتے ہیں۔

4- کیا آپ یہ بیان کر سکتے ہیں کہ آپ کے او سی ڈی کے علامات آپ کی روزمرہ کی زندگی پر کس طرح اثر انداز ہوتی ہیں؟

ج: روزمرہ کی زندگی اس طرح متاثر ہو رہی تھی کہ مثال کے طور پر اگر ہمارے گھر کوئی مہمان آ جائے، ٹھیک

ہے، تو ظاہر ہے وہ جوتے پہن کر آتے ہیں اور ان کے جوتوں کے ساتھ مٹی اور گندگی ہو سکتی ہے، تو میں اس بات کے بجائے کہ میں ان کے ساتھ وقت گزاروں، ان کے ساتھ باتیں کروں، اپنے پورے فوکس کو ان کے ساتھ انٹریکشن میں ڈالوں، مجھے اس بات کی فکر ہوتی تھی کہ یہ جگہ صاف کرنی ہے۔ اور ایسا بھی ہوا ہے کہ میری بہت قریب کی خالائیں آئیں، اور انہماں سب سے زیادہ قریبی اپنے خالوں کے ساتھ ہوتا ہے، تو میں انہیں اٹینڈ کرنے کے بجائے جھاڑو پکڑ کر کھڑی ہو جاتی تھی۔ تو مجھے یہ ہو رہا تھا کہ میری جو سوشل لائف ہے، وہ اس طرح متاثر ہو رہی تھی، میرا فوکس انٹریکشن سے زیادہ اس بات پر ہو گیا تھا کہ یہ جگہ صاف ہے، یہاں جہاں ہم بیٹھے ہیں، یہ بستر پر سیلوٹ نہیں ہے، فرش صاف ہے۔ میرا فوکس زیادہ تر اپنے ارد گرد کی چیزوں پر ہو گیا تھا، اس کے مقابلے میں میری انٹریکشن پر۔ میری سوشل لائف متاثر ہوئی تھی، فیملی لائف متاثر ہوئی تھی، ظاہر ہے ہر چیز میں فیملی کو کہہ رہی ہوتی تھی کہ یہ نہ کرو، ویسا نہ بیٹھو، ایسے نہ چلو، وغیرہ۔

5. آپ کے خیال میں پاکستان میں ثقافتی توقعات یا سماجی دباؤ کس طرح آپ کے او سی ڈی کے تجربے کو متاثر کرتے ہیں؟

ج: اثر تو میں نہیں کہوں گی، اثر تو مجھے معاشرتی دباؤ یا ان چیزوں سے نہیں ہوا تھا، ہاں میں یہ ضرور کہہ سکتی ہوں کہ ہماری سوسائٹی یا ہمارا جو کلچر ہے، وہ اس چیز کو سپورٹ نہیں کرتا، اس کو سمجھتا نہیں کہ یہ چیز بھی کچھ ہے یا یہ چیز بھی وجود رکھتی ہے، او سی ڈی ایک ایسی حالت ہے۔ تو بس ہمیں یہی کہا جاتا ہے کہ تم پاگل ہو گئی ہو، یہ ہو گئی ہو، وہ ہو گئی ہو، اس چیز کو ایک نفسیاتی مسئلہ کے طور پر نہیں لیا جاتا، اس کو ایسے ہی جیسے ہم میں عام طور پر کہا جاتا ہے کہ یہ عجیب پاگل پن ہے، وہ والی چیز۔

بلکل بلکل، یہ سچ ہے، ہاں، یہ پریشر تو میں نہیں کہوں گی، لیکن سوسائٹی کو مطمئن کرنے کے لیے، میں کہہ سکتی ہوں کہ یہ چیز میرے اندر زیادہ ہے، مجھے پرفیکٹ ہونا چاہیے، سب کچھ اچھا ہونا چاہیے، صاف ہونا چاہیے، نیت ہونا چاہیے، مطلب اس طرح سے، یہ میں کہہ سکتی ہوں۔

6. آپ کے خیال میں آپ کے خاندان کی توقعات آپ کے او سی ڈی کے علامات پر کس طرح اثر انداز ہوتی ہیں؟

ج: فیملی کی طرف سے کوئی خاص اثر یا توقعات یا مداخلت نہیں تھی۔ فیملی تو یہی چاہتی تھی کہ میں اپنے آپ کو نہ تھکوں، میں اس چیز میں نہ پڑوں، یا جیسے کہ ابھی تو الحمدللہ کچھ بھی نہیں ہے، ایک سال ہو گیا ہے کہ میں نے بہت حد تک اس پر قابو پا لیا ہے، یہ جو انتہائی صورت تھی وہ 2021 میں تھی، اور میری فیملی مجھے اس طرح سے سپورٹ کرتی تھی کہ تم اپنے آپ کو نہ تھکو، نہ تھکو، مطلب وہ اس کو نفسیاتی مسئلہ نہیں سمجھ رہے تھے، وہ صرف یہ چاہتے تھے کہ میں اپنے آپ کو جسمانی طور پر نقصان نہ پہنچاؤں۔

7. کیا آپ نے کبھی یہ فرق محسوس کیا ہے کہ او سی ڈی کو مختلف سماجی حلقوں یا کمیونٹیز میں کس طرح دیکھا جاتا ہے؟

ج: ہاں، 100 فیصد۔ کوئی اس کو نہیں مانتا کہ یہ ٹراما ہے، یہ کوئی چیز ہے جو کسی چیز کا ردعمل ہے، یہ کوئی نفسیاتی مسئلہ ہے، اس سے نمٹا جاتا ہے، بلکہ یہ تو بس کوئی عادت ہے، یہ تو اس شخص کی صفائی کرنے کی عادت ہے یا اس کو عادت بنا دیا جاتا ہے، حالانکہ جو بھی چیز نارمل رویے سے ہٹ کر ہوتی ہے وہ عادت نہیں ہوتی، وہ نفسیاتی مسئلہ ہوتا ہے، لیکن ہماری سوسائٹی اس کو عادت سمجھتی ہے، ورنہ صفائی کی عادت کسی کو نہیں ہوتی، وہ ایک نارمل حد تک ہوتی ہے، جو حد سے بڑھ جاتی ہے وہ عادت نہیں ہوتی۔

8. کیا آپ اپنے او سی ڈی کے بارے میں دوسروں سے بات کرنے میں راحت محسوس کرتے ہیں؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: ہاں، میں تو بہت آرام سے محسوس کرتی ہوں، کیونکہ میں اس چیز میں، نہ پہلی بات تو یہ ہے کہ اب تو خیر میں ٹھیک ہو

چکی ہوں، دوسری بات یہ ہے کہ ہو سکتا ہے کسی اور کو ہو اور اسے سمجھ نہیں آ رہی ہو، تو اسے اس پر قابو پانا چاہیے کیونکہ یہ منفی دباؤ ہے جو ہم نے اپنے اوپر ڈالا ہوتا ہے، لیکن میں بچکچاتی نہیں ہوں، جیسے کہ کہتے ہیں نا کہ میں اس کو منفی نہیں لیتی، ہو جاتی ہیں چیزیں، اس سے فرق نہیں پڑتا۔

میرا کوئی اتنا زیادہ انتہائی تجربہ نہیں رہا جیسے کہ کسی نے مجھے اس طرح سے مطلب، وہ نہیں کیا، جیسے کہ کہتے ہیں نا، بہت زیادہ منفی نہیں لیا کہ میرے اندر یہ اوسی ڈی تھا بھی تو مجھے بہت مثبت طریقے سے ڈیل کیا گیا ہے۔ اور ہاں، تھوڑی بہت مذاق کا سامنا ضرور کیا ہے، جیسے کہ ہاں بس تمہارا کام تو یہی رہ گیا ہے، تم تو بس یہی کام کرو گی، یہ وہ فلاں، لیکن میں یہ نہیں کہوں گی کہ میں نے بہت زیادہ منفی سامنا کیا ہو، کچھ بھی نہیں ہے۔

9. آپ کے خیال میں پاکستان میں عورت ہونے کا آپ کے اوسی ڈی سے نمٹنے کے طریقے پر کیا اثر پڑتا ہے؟

ج:-----

10. عزت یا خاندان کی شہرت کا تصور آپ کے اوسی ڈی کو منظم کرنے میں کیا کردار ادا کرتا ہے؟

ج: اب یہ اوسی ڈی پر منحصر ہے کہ آپ کو کس طرح اوسی ڈی کا ہے، ہر اوسی ڈی مجھے نہیں لگتا کہ ایک جیسا ہوتا ہے، لیکن جیسے میری والی اوسی ڈی ہے، جو صفائی سے متعلق ہے، یہ قابل تعلق ہے، مطلب میری طرح کی اوسی ڈی قابل تعلق ہے، جیسے صفائی ہے تو ظاہر ہے کہ پرفیکٹ ہونا، کسی چیز کا اچھے حالت میں ہونا، صاف حالت میں ہونا یا چیزوں کو ترتیب دینا، تو یہ ظاہر ہے کہ ایک عزت دار چیز ہی ہے نا۔

تو انواع ہوتی ہیں، وہی بات ہے، انواع ہوتی ہیں، اب میری اوسی ڈی س سطح تک نہیں گئی کہ لوگوں کو والے لوگوں کو دیکھا ہے جو مہمان بیٹھے غیر آرام دہ کرے، مثلاً میں نے اپنے طرح کے اوسی ڈی ہونے میں تو وہ آگے سے ٹیبل پر کپڑا مارنا شروع کر دیتے ہیں یا برتن اٹھانا شروع کر دیتے ہیں یا ریسٹورنٹ میں جاتے ہیں تو وہاں بھی انہیں ایک احساس ہوتا ہے، مطلب ایک بے چینی کا احساس ہوتا ہے، تو میری اس سطح تک نہیں پہنچی، لیکن ہاں اگر وہ سطح تک پہنچی ہوتی تو یہ اثر کرتی، لیکن چونکہ میری نہیں تھی تو میں نے یہ چیز سامنا نہیں کیا۔

11. کیا آپ کو اپنے اوسی ڈی کی وجہ سے دوسروں کی جانب سے کوئی بدنامی یا غلط فہمی کا سامنا ہوا ہے؟ اگر ہاں، تو کیا آپ اس پر تفصیل سے بات کر سکتی ہیں؟

ج: ہم، دوبارہ وہی بات ہے کہ مذاق کا سامنا کیا ہے، مذاق اڑانا کہ یہ تو بس اسی چیز میں ہی سوچتی رہتی ہے اور اسی طرف اس کا دماغ لگا رہتا ہے، یہ وہ۔ لیکن باقی تو مطلب کچھ بھی نہیں ہے۔

12. پاکستان میں صفائی اور ترتیب کے بارے میں معاشرتی اصول آپ کے اوسی ڈی کے رویوں پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟

ج: ہم، سب سے زیادہ اثر تو اس چیز نے ڈالا تھا کہ یہ ہمارے معاشرتی... اس میں بھی قابل تعلق ہے کہ اچھا ہونا چاہیے، صاف ہونا چاہیے، ترتیب میں ہونا چاہیے، پرفیکٹ ہونا چاہیے، اور اثر میں نے وہی کہا ہے کہ مجھ پر کسی چیز کا بھی اثر نہیں تھا، نہ سوسائٹی کا، نہ نارمز کا، نہ کلچر کا، کسی چیز کا نہیں تھا، مجھے صرف ایک چیز تھی جو میں ایک ٹراما کا سامنا کر رہی تھی اور اس چیز سے مجھے سکون مل رہا تھا، یہی واحد اثر تھا اور یہی وہ چیز تھی جس نے مجھے اندر سے محسوس کرایا یا میں اس سمت میں گئی۔

13. کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی کمیونٹی میں ای سی ڈی والے لوگوں کے لیے کافی سمجھ اور حمایت موجود

ہے؟ کیوں یا کیوں نہیں؟

ج: نہیں، مجھے نہیں لگتا کہ ابھی اتنی آگاہی ہے، ہاں، بڑھ لکھے لوگوں میں ضرور ہوگی یا جو بتائے گا کہ میں اس چیز سے گزر رہا ہوں تو اس کو تو سمجھا جائے گا کہ چلو ٹھیک ہے، اس کے ساتھ یہ مسئلہ ہے یا اس طرح کی کوئی چیز حقیقتاً موجود ہوتی ہے، لیکن اگر کوئی شخص خود بھی نہیں بتائے گا یا ہمارے معاشرے میں ابھی اتنی آگاہی نہیں ہے کہ لوگ اس چیز کو نفسیاتی مسئلہ سمجھیں، وہ اسے عادت ہی سمجھتے ہیں، کہ یہ تو اس شخص کی عادت ہے، مثال کے طور پر میرے ماموں کی عادت ہے کہ وہ تولیہ (تولیہ) استعمال نہیں کر سکتے، انہیں اس سے بے چینی ہوتی ہے، ٹھیک ہے، اسی طرح میری فیملی میں اتنے کیسز ہیں کہ کسی کو کوئی باہر کے کپڑے پہن کر گھر نہیں آ سکتے، باہر کے جوڑے لے کر گھر میں نہیں آ سکتے، تو یہ مختلف قسم کی عادتیں ہوتی ہیں، تو اس طرح سے میں کہتی ہوں کہ ابھی لوگوں میں اتنی سمجھ نہیں ہے کہ اس چیز کو عادت سمجھتے ہیں۔

مذہبی عقائد اور عبادات:

14۔ آپ کے مذہبی عقائد آپ کے او سی ڈی کو سمجھنے اور اس سے نمٹنے کے طریقے کو کس طرح تشکیل دیتے ہیں؟

ج: ہم، اس چیز سے تو میرا اتنا تعلق نہیں ہے، مطلب کہ میرے پاس مناسب الفاظ نہیں ہیں کہ میں اس چیز کا جواب کیسے دوں، لیکن میرے ماموں نے مجھے تھراپی دی تھی یا گائیڈ کیا تھا کہ انہوں نے مجھے قرآن یا روحانی طریقے سے اور نفسیاتی طریقے سے سمجھایا تھا اور انہوں نے مجھے یہی کہا تھا کہ دو طرح کی چیزیں ہوتی ہیں، ایک مثبت دباؤ ہوتا ہے اور ایک منفی دباؤ ہوتا ہے، مثبت وہی ہے جس سے آپ فائدہ اٹھا سکتے ہیں، اگر آپ اس چیز کا دباؤ لیں گے تو آپ کے لیے فائدہ ہوگا، منفی وہ چیز ہے جس سے آپ دباؤ لیتے ہیں لیکن اس کا کوئی فائدہ نہیں ہوتا، جیسے آپ بیمار ہیں اور آپ اس چیز کا دباؤ لے رہے ہیں تو اس دباؤ سے آپ کوشش کریں،

محنت کریں اور اپنے لیے راستے بنا لیں، لیکن اگر آپ منفی دباؤ لے رہے ہیں، مطلب آپ سمجھ رہی ہیں کہ یہ کیا ہوتا ہے جس کا کوئی نتیجہ نہیں ہوتا، جس کا دباؤ آپ کھومخواہ میں ہی لے رہے ہوتے ہیں۔ تو اسلامی نقطہ نظر سے تو میں نہیں کہوں گی کہ بہت زیادہ مجھے کوئی گائیڈنس اس طرح کی ملی ہے یا میں نے کوشش کی ہے لیکن بس اللہ سے دعا ہی کی ہوگی، اس سے زیادہ مجھے نہیں لگتا کہ میں نے ان کا، مطلب گائیڈنس لی ہوگی۔

15۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کے او سی ڈی کے علامات آپ کے مذہبی عمل یا عقائد سے متعلق ہیں؟ اگر ہاں، تو کس طرح؟

ج: ہمم، صفائی تو خاص طور پر۔ مطلب جیسے صفائی کے بارے میں ہے کہ صفائی نصف ایمان ہے۔ لیکن ہاں، اس چیز کا پھر بھی وہی بات ہے، ہم اس کو بطور عذر ضرور استعمال کرتے ہیں، لیکن جو ہمیں او سی ڈی ہوتا ہے، اس میں کبھی بھی یہ نہیں ہوتا کہ کیونکہ اسلام نے کہا ہے تو ہم صفائی کا خیال کر رہے ہیں، ہاں، لیکن اگر ہمیں کوئی کہے کہ تم کیا کر رہی ہو، اس طرح سے، تب ہم ضرور یہ والی حدیث یا قرآن کا کوئی آیت کہہ دیتے ہیں، لیکن ایسا نہیں ہوتا، یہ صرف بطور عذر استعمال کیا جاتا ہے، اس کو بطور اثر انداز نہیں کیا جاتا۔ ہم، مجھے نہیں لگتا کہ میرے ساتھ بھی ایسا ہوتا، مجھے نہیں لگتا کہ کیونکہ اللہ تعالیٰ خود کہتے ہیں کہ میں انسان کے

- اوپر برداشت سے زیادہ کوئی بوجھ نہیں ڈالتا، تو انسان کو کیوں خود کو زیادہ بوجھ ڈالنا چاہیے؟ تو اسلام تو کبھی بھی اس چیز کی اجازت نہیں دے گا کہ انسان خود کو کسی بھی طریقے سے، چاہے وہ جسمانی، ذہنی یا جذباتی طور پر، تکلیف دے۔ تو مجھے نہیں لگتا کہ اسلام کا اس کے ساتھ کوئی تعلق ہے۔
- 16- کیا آپ نے اپنا وہی ڈی سے نمٹنے کے لیے مذہبی رہنمائی یا مدد حاصل کی ہے؟ اگر ہاں، تو آپ کا تجربہ کیا رہا؟
- ج: میں نے، مطلب تھراپی میرے ماموں نے دی تھی یا مطلب جنہوں نے مجھے دی، مجھے دونوں طریقوں سے دی اور مطلب جس میں کچھ دعائیں تھیں، کچھ تسبیحات تھیں تو وہ تھیں۔ ایسا نہیں تھا کہ کوئی واقعہ یا کوئی حوالے کی کوئی کہانی ہو، وہ چیز تھی لیکن ہاں کچھ آیات تھیں ایسی جنہیں پڑھ کر مجھے سکون ملتا تھا کہ میں سکون اس چیز میں ڈھونڈوں نہ کہ میں اس چیز میں ڈھونڈوں۔ بہت اچھا رہا، وہ ایک ٹرننگ پوائنٹ تھا۔ پہلی بات، میں اس انتہائی سطح سے بہت پیچھے تھی، جیسے اگر 100 میں سے مارک کرنا ہو تو میں 60 سطح پر تھی، لیکن وہ میرے لیے ٹرننگ پوائنٹ تھا کیونکہ اگر میں دن میں 10 بار خود کو تسلی دینے کے لیے صرف اس لیے کہ مجھے سکون مل رہا تھا، میں صفائیاں کر رہی ہوتی تھی تو اس کے بعد میں سیدھے ایک بار آگئی، ایک بندہ جو دن میں 10 سے 15 بار اتنے بڑے گھر کی صفائیاں کر رہا ہے وہ بندہ سیدھے ایک پوائنٹ پر آگیا۔ پھر وہ وقت آیا کہ اگر میں نہیں بھی کرتی تھی تو بھی میں ٹھیک تھی، مجھے نیند آ جاتی تھی اور میں آرام دہ ہوتی تھی۔
- 17- آپ اپنا وہی ڈی کے علامات کو اپنے ایمان کے ساتھ کس طرح ہم آہنگ کرتے ہیں؟
- ج: ایمان کے بارے میں، یار ہمارا جو مذہب اسلام ہے، اسلام تو کسی ایسی چیز کو سپورٹ نہیں کرتا جو آپ کے لیے تکلیف دہ ہو، تو مجھے نہیں لگتا کہ میں اسے اسلام کے ساتھ جوڑوں گی یا کہوں گی کہ میرے ایمان یا میرے مذہب کا اس مسئلے سے کوئی تعلق ہے۔ ہاں، یہ ضرور کہہ سکی ہوں کہ میرے مذہب نے، میرے ایمان نے مجھے اس مسئلے سے نکالنے میں مدد ضرور کی ہے۔ کیونکہ میں نے اپنے فوکس کو تبدیل کیا، اس مسئلے سے ہٹا کر میں نے اپنا دھیان اللہ تعالیٰ کی طرف کیا، اور اس سے مجھے واقعی بہتر محسوس ہوا۔
- 18- کیا آپ اپنے او سی ڈی کی وجہ سے مذہبی عبادات کے حوالے سے گناہ یا خوف محسوس کرتے ہیں؟
- ج: نہیں، میں نے نہ کبھی گناہ محسوس کیا ہے اور نہ ہی خوف محسوس کیا ہے۔ کیونکہ مجھے پتہ ہے کہ مجھے یہ او سی ڈی اس وجہ سے ہوا ہے اور یہ کسی گناہ یا خوف کی وجہ سے نہیں تھا بلکہ یہ صرف ایک صدمے کی وجہ سے تھا۔ یہ ہونے کے بعد بھی مجھے کسی قسم کا گناہ محسوس نہیں ہوتا کیونکہ یہ میں نے خود اپنی مرضی سے نہیں چنا، مجھے یہ سمجھ نہیں آیا کہ یہ کیسے ہوا اور نہ ہی یہ کسی کے اثر کی وجہ سے تھا۔ یہ وہ واحد چیز تھی جو مجھے میرے صدمے کے مرحلے میں سکون اور آرام دے رہی تھی۔
- اس بات کا گناہ ضرور تھا کہ نماز اس چیز سے زیادہ اہم تھی، لیکن اب الحمد للہ، الحمد للہ، میں نے اس پر قابو پا لیا ہے۔ تو اب میں یہ کہتی ہوں کہ اس وقت گناہ کا احساس ضرور تھا لیکن اب اسی چیز نے مجھے یہ سکھایا ہے کہ کون سی چیز زیادہ اہمیت رکھتی ہے۔
- 19- نماز، روزہ، یا صفائی جیسے مذہبی اعمال آپ کی او سی ڈی کی علامات پر کس طرح اثر انداز ہوتے ہیں؟
- ج: جی ہاں، وہ تو 100 فیصد اثر کرتے ہیں۔ جیسے کہ، اگر آپ نماز اور تسبیحات پڑھیں اور اللہ تعالیٰ سے جڑے رہیں، تو آپ کو دباؤ محسوس ہی نہیں ہوگا۔ اور اگر آپ کو دباؤ نہیں ہوگا، تو خود بخود آپ ہر اس چیز سے دور

ہوتے جائیں گے جو آپ کو دباؤ دے رہی ہو یا جو آپ کو بے چینی میں مبتلا کر رہی ہو۔ جیسے غصہ بھی بے چینی کی حالت میں آتا ہے، مجھے بھی ہوتا تھا جب مجھے زیادہ بے چینی ہوتی تھی۔ غصہ بھی ہوتا تھا، اور اس سے ڈی بھی بے چینی کی وجہ سے ہوتی ہے۔ تو جب آپ اللہ تعالیٰ سے جڑتے ہیں اور اپنا فوکس تبدیل کرتے ہیں، تو آپ کی توجہ ان چیزوں کی طرف ہو جاتی ہے جو اہم ہیں۔

جب آپ کی ذمہ داری، جیسے کہ نماز پڑھنا، ان چیزوں پر مرکوز ہو جاتی ہے تو آپ کے اندر سے تو زہریلے خیالات ختم ہو ہی رہے ہوتے ہیں۔ ہمیں روحانی طور پر بھی محسوس ہوتا ہے، اور کچھ ہی دنوں میں یہ فرق محسوس ہوتا ہے کہ واقعی ہمارے ساتھ کچھ بہتر ہو رہا ہے۔

جہاں تک نماز کے دوران کی بات ہے، اگر میں نماز پڑھ رہی ہوں اور فریش پر کہیں کوئی ذرہ نظر آتا ہے، خاص طور پر ٹائلز پر، تو میرا ذہن فوراً اسی چیز پر لگ جاتا تھا کہ یہ کیوں یہاں موجود ہے۔ لیکن جب میں نے اپنی نماز پر زیادہ توجہ دینا شروع کی، تو وہ چیزیں خود بخود دھندلی ہونا شروع ہو گئیں۔

20۔ کیا آپ کو لگتا ہے کہ پاکستان میں مذہبی تعلیمات آپ کے او سی ڈی کو سنہالنے کی صلاحیت کو سپورٹ کرتی ہیں یا روکتی ہیں؟

ج: جی، بالکل سپورٹ کرتی ہیں، کیونکہ اگر آپ کو کوئی واقعی صحیح اور سچی رہنمائی فراہم کر رہا ہو تو آپ اس مسئلے سے دور ہی ہوں گے، اس کے مزید قریب نہیں جائیں گے، کیونکہ اسلام اس کو سپورٹ نہیں کرتا۔ پہلی بات یہ ہے کہ او سی ڈی کے حوالے سے مذہبی تعلیمات کو ہمارے ملک میں اتنی آگاہی نہیں دی جاتی، کیونکہ ہماری قوم میں اس بات کو زیادہ تسلیم ہی نہیں کیا جاتا کہ یہ کوئی چیز بھی موجود ہے۔ خاص طور پر مولوی صاحبان، شاید انہیں پتہ بھی نہ ہو کہ یہ کوئی چیز موجود بھی ہے۔

تو اس بارے میں میں نے کبھی نہیں سنا کہ اس پر کوئی بیان ہوا ہو یا اس پر زیادہ توجہ دی گئی ہو، چاہے وہ مدارس ہوں، ورکشاپس ہوں یا کسی قسم کے اسلامی ادارے ہوں۔ لیکن ہاں، اگر اس مسئلے کو فوکس بنا کر بات کی جائے تو یقیناً ہمارا اسلام اس تصور کو سپورٹ کرے گا اور ایسے لوگوں کی مدد کرے گا جو او سی ڈی جیسے مسائل کا سامنا کر رہے ہوں۔

صرف یہ ہے کہ اس پر بات ہی نہیں کی جاتی۔ میرا نہیں خیال کہ اس مسئلے پر کسی مولوی صاحب نے آج تک بات کی ہوگی یا کسی علامہ صاحب نے۔

21۔ کیا آپ نے کبھی محسوس کیا ہے کہ آپ کی او سی ڈی آپ کے ایمان کا امتحان یا روحانی چیلنج تھی؟ کیا آپ وضاحت کر سکتے ہیں؟

ج: یہ بہت واضح اور مفصل جواب ہے جس میں آپ نے اپنی صورتحال کو اور اپنے ایمان کے ساتھ تعلق کو بہت اچھے طریقے سے بیان کیا ہے۔ آپ کا احساس اور سمجھ بوجھ اس بات کو ظاہر کرتی ہے کہ آپ نے اس تجربے کے دوران اپنے ایمان کو ایک حمایت کے طور پر استعمال کیا ہے، اور اپنے عقیدے کے ذریعے سکون حاصل کیا۔ یہ بھی بتاتا ہے کہ جب کسی کو نفسیاتی یا جذباتی چیلنجز کا سامنا ہو، تو وہ ان کو اسلام کے زاویے سے نہیں دیکھتا، لیکن ایمان اور اللہ سے تعلق اسے سکون اور رہنمائی فراہم کرتا ہے۔

آپ نے یہ بھی بتایا کہ جب آپ نے اپنی توجہ اللہ کی طرف مرکوز کی تو آپ نے اس حالت سے باہر نکلنے کی راہ دیکھنا شروع کیا۔ یہ ایک مضبوط پیغام ہے کہ کس طرح ایمان اور روحانیت انسان کو مشکلات اور چیلنجز سے باہر نکالنے میں

مدد دیتی ہے۔